

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У
ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»

Діани ГОРНОСТАЙ

4 курсу денної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник

доктор психологічних наук, професор

Галина КАТОЛИК

Рецензент

кандидат психологічних наук, доцент

Олександр КУЦІЙ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«24» травня 2022 р., протокол №15

завідувач кафедри практичної психології

кандидат психологічних наук

_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів
2022

АНОТАЦІЯ

ГОРНОСТАЙ Діана Олександрівна. Особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції

У роботі теоретично обґрунтовано та досліджено особливості механізмів психологічного захисту через призму психологічних концепцій. Охарактеризовано фізіологічні та психологічні особливості пацієнтів з розладами сексуальної функції. Розглянуто психосоматичні розлади статевого життя жінки. Проаналізовані копінг-стратегії, як боротьба зі стресом.

Автор роботи стверджує, що актуальність дослідження даної теми зумовлена недостатньою кількістю інформації про особистостей, що мають розлади сексуальної функції та наявністю стереотипів про їх поведінку та соціалізацію, стосунки з оточуючими. Так вважається, що ця категорія людей відчуває сором, безпорадність, злість, відчуття «особливості», обмеженості, що корелює з якістю відносин з партнером та суспільством, а також з вибором копінг-стратегій. Оскільки суспільство має свої певні стереотипи стосовно «нормального» сексуального життя, оцінка людей через призму цієї «нормальності» впливає на їх емоційний стан.

Під час роботи ми провели дослідження особливостей механізмів психологічного захисту пацієнтів за методикою «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана також дослідження особливостей копінг-стратегій пацієнтів за методикою «Копінг –тест Лазаруса» і провели кореляційний аналіз механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій пацієнтів з розладами сексуальної функції.

За результатами двох проведених досліджень та використання кореляційного аналізу, здійснене наступне узагальнення – у результаті дослідження механізмів психологічного захисту за методикою «Індекс життєвих стилів» ми отримали такі дані: більшість пацієнтів з розладами сексуальної функції жіночої статі (40%) мають механізм психологічного захисту «компенсація». Це пояснюється вмінням жінок сублімувати сексуальну енергію в суспільно корисні справи, хобі. Суспільною зайнятістю вони компенсують наявність проблем в сексуальному житті. Пацієнти чоловічої статі (40%) мають МПЗ – витіснення. Причиною вибору чоловіками МПЗ може бути пов'язане з певною кількістю стереотипових очікувань суспільства від сексуальності чоловіка, що в свою чергу морально та психологічно спричинює тиск на них.

У результаті дослідження копінг-стратегій пацієнтів з розладами сексуальної функції ми дійшли висновку, що пацієнти з розладами сексуальної функції жіночої статі обирають переважно такі копінг-стратегії як дистанціювання та прийняття відповідальності. Це можна пояснити бажанням переключитися на іншу діяльність, не менш значиму та прийняттям відповідальності за наслідки та вирішення, проте деякі приймають відповідальність за своє рішення проблеми. Усе вище описане прямо чи опосередковано зумовлене соціальними стереотипами щодо сексуальності, сексуального життя чоловіка та жінки.

Поміж механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій пацієнтів є аутохонна) лінійна послаблена кореляція. Тобто обрана копінг-стратегія пацієнта

частково залежить від його механізмів психологічного захисту. Це можна пояснити несвідомим впливом наших психологічних захистів.

Ключові слова: розлади сексуальної функції, механізмів психологічного захисту, компенсація, витіснення

Рецензент: кандидат психологічних наук, доцент Олександр Анатолійович КУЦІЙ.

ANNOTATION

HORNOSTAI Diana Alexandrovna. Peculiarities of mechanisms of psychological protection in patients with sexual dysfunctioni disorders

In the work are theoretically substantiated the peculiarities of the mechanisms of psychological protection through the prism of psychological concepts. Also in the thesis are described and considered Physiological and psychological peculiarities of the patients with sexual dysfunction and Psychosomatic disorders in female sexual life. Strategies for coping with stress as stress management are analyzed.

The author argues that the relevance of the study of this topic is due to lack of information about people with sexual dysfunction and the presence of stereotypes about their behavior and socialization, relationships with others. It is believed that this category of people feels shame, helplessness, anger, feelings of "peculiarity", limitations that relate to the quality of relationships with partners and society, as well as the choice of coping strategies. Because society has its own stereotypes about "normal" sex life, people's assessment of this "normalcy" affects their emotional state. In the course of our work we conducted a study of the peculiarities of psychological protection of patients by the method of "Lifestyle Index" R. Plutchik - G. Kellerman in patients with sexual dysfunction.

Based on the results of two studies and the use of the correlation method, the following generalization was made - as a result of the study of psychological protection mechanisms by the Lifestyle Index, we obtained such data that most patients with female sexual dysfunction (40%) have a psychological protection mechanism "compensation ". This is due to the ability of women to sublimate sexual energy into socially useful activities, hobbies. Through public employment, they compensate for problems in sexual life. Male patients (40%) have PPM - displacement. The reason for men The choice of PPM can be associated with a number of stereotypical expectations of society from the sexuality of men, which in turn morally and psychologically puts pressure on them.

As a result of the study of coping strategies in patients with sexual dysfunction, we concluded that patients with female sexual dysfunction prefer to overcome coping strategies such as distancing and taking responsibility. This can be explained by a desire to switch to another, no less important activity, and by taking responsibility for the consequences and decisions, but some take responsibility for solving the problem. All of the above is directly or indirectly related to social stereotypes about sexuality, sexual life of men and women.

There is an autochthonous linear correlation between the mechanisms of psychological protection and coping strategies of patients. That is, the chosen coping strategy of the patient depends in part on his mechanisms of psychological protection. This can be explained by the unconscious influence of our psychological defenses on conscious behavior, reasoning, etc., perception of the situation. In addition, human behavior is influenced by other external factors

Basic words: mechanisms of psychological protection, sexual dysfunction, compensation, displacement.

Reviewer: candidate of psychological sciences, associate professor Alexander Anatolyevich KUTSIY.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ З ТЕМИ «ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ»	8
1.1 Особливості механізмів психологічного захисту через призму психологічних концепцій.....	8
1.2 Фізіологічні та психологічні особливості пацієнтів з розладами сексуальної функції.....	25
1.3 Копінг-стратегії як боротьба зі стресом	34
РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ МЕТОДОЛОГІЇ З ТЕМИ «ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ»	38
2.1 Опитувальник «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлерман.....	38
2.2 Методика «Копінг –тест Лазаруса».....	42
2.3 Кореляційний аналіз як метод дослідження.....	43
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ	46
3.1 Дослідження особливостей механізмів психологічного захисту пацієнтів за методикою «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана.....	46
3.2. Дослідження особливостей копінг-стратегій пацієнтів за методикою «Копінг –тест Лазаруса».....	59
3.3 Кореляційний аналіз механізмів психологічного захисту та копінг-стратегії пацієнтів з розладами сексуальної функції.....	53
ВИСНОВОК	56
Список використаної літератури.....	60
Додатки.....	61

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Щороку у суспільстві зростає тенденція до стереотипізації поведінки особистостей, що мають розлади сексуальної функції. Зокрема, переважають стереотипи про соціалізацію та міжособистісні стосунки таких особистостей, а саме: вважається, що ця категорія людей, здебільшого, відчуває сором та провину, безпорадність, злість, відчуття «особливості», «обмеженості». Це впливає на якість стосунків із партнером, адаптацію у суспільстві, а також впливає на вибір провідних копінг-стратегій реагування на стресові фактори.

Актуальність нашого дослідження зумовлена недостатньою кількістю наукових праць з даної тематики, оскільки, незважаючи на трансформацію суспільних процесів, тема особистостей, що мають розлади сексуальної функції, залишається ще досі малодослідженою. У дослідженні ми маємо враховувати також фактор інтенсивності суспільного тиску щодо умовної «нормальності» сексуального життя, оцінка особистості через призму цієї «нормальності» помітно впливає на емоційний стан досліджуваної вибірки. З вищеприведеного можна зробити висновок, що особистість, яка має розлади сексуальної функції, прагне захистити свою психіку від травматичного досвіду та уникає стосунків з протилежною статтю або ж сублімує їх в суспільно-корисну діяльність. Ці варіанти є своєрідними захисними механізмами, що допомагають особистості подолати перераховані труднощі. Дослідження даної теми допоможе розкрити сутність механізмів психологічного захисту особистостей з розладами сексуальної функції та копінг-стратегій, які вони застосовують. На основі даних дослідження, що стануть опорною базою, ми зможемо у подальшому створити рекомендації, корекційні програми для покращення соціалізації та програвання соціальних ролей особистостями з даною категорією проблем.

Мета нашого дослідження полягає в наступному, теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції.

Об'єктом дослідження є механізми психологічного захисту.

Предмет – особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції.

Гіпотеза №1: Переважна більшість пацієнтів жіночої статі з розладами сексуальної функції використовує компенсацію, як механізм психологічного захисту, а пацієнти чоловічої статі – витіснення. Це пов'язано з стереотипним поняттям сексуальності чоловіків.

Гіпотеза №2: Вибір досліджуваними копінг-стратегії залежатиме від їх механізму психологічного захисту.

В межах даної проблематики ми виокремили такі **завдання**:

- ✓ Проаналізувати психологічну літературу з теми «Особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції».
- ✓ Обґрунтувати вибір методик, за допомогою яких буде проведено дослідження.

- ✓ Емпірично дослідити особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції.
- ✓ Сформувати перспективу майбутніх досліджень.

Наступним нашим кроком буде аналіз психологічної літератури з даної теми.

Розділ I. Аналіз теоретичного матеріалу з теми «Особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції»

1.1. Особливості механізмів психологічного захисту через призму психологічних концепцій.

Особливості механізмів психологічного захисту розглядалися багатьма науковими концепціями та вченими. Серед них Вейланд Дж., Дьоміна Л., Ліндцей Г., Фройд А., Фройд З., Холл К. Проблематику сексуальних розладів розглядали такі вчені: Аптер Й.М., Діденко С.В., Імелінський К., Козлова О.С., Форель А. та інші. Проте, основоположником поняття «механізми психологічного захисту» був Зигмунд Фройд.

Захисні механізми психіки являються несвідомими психологічними механізмами психіки, що дозволяють зменшує занепокоєння, яке в сою чергу виникає з неприйнятних або потенційно згубних подразників.

Незважаючи на те, що дане питання вивчається досить довгий період часу, єдиної класифікації досі не винайдено. Проте існує багато видів критеріїв, за допомогою яких намагається класифікувати захисні механізми.

Серед них:

- 1) блокування або спотворення інформації,
- 2) формування захисту та її ступінь активності особистості,
- 3) властивості заміни інформації, яке не доводиться до свідомості,
- 4) сутність перепон з котрими може зіштовхнутись суб'єкт,
- 5) наслідок захисту-здобуток нагороди чи запобігання небезпеки,
- 6) вторинність або базисність захистів.

За своєю натурою фрустраторів, проти яких були направлені захисні процеси, розділяють на:

- захисні процеси направлені проти зовнішніх фрустраторів;
- захисні процеси направлені проти внутрішніх фрустрів.

До всього вище викладеного, важливо звернути увагу, що психологічний захист поєднує в собі абсолютно протилежні наслідки для психіки людини: негативні, так як не намагається вирішити самої проблеми, а частенько ще й сильно ускладнює її і також позитивні, так як забирає або зменшує напруження від негативних емоцій і хвилювань.

Особливості психологічного захисту відповідно до впливу на проблему можна поділити на такі різновиди:

1) конструктивний - саму проблему він не вирішує, але хоча б ніяк не ускладнює її,

2) деструктивний-сильно погіршується ситуація для людини, всі присутні проблеми ускладнюються . Для цього хочу надати різновид типових механізмів психологічного захисту.

Компенсація-коли людина намагається досягнути успіхів у будь-якій альтернативній сфері свого життя, за для збереження похвальної оцінки себе.

Сублимація –коли людина переводить негативні емоції і енергію і інше русло (створення пісень через нещасливе кохання, миття посуду при агресії тощо).

Фантазія – це направлення в уяву неіснуючих або неможливих подій. Вона є корисною лише у разі декілька разового використання. Якщо ж людина завжди перебуває в уявному світі, світі своїх фантазій, то це вже відноситиметься до серйозних психологічних проблем.

Існують також деструктивні механізми психологічного захисту



Рис.1.1. Деструктивні механізми психологічного захисту в особистості.

Витіснення – коли людина намагається забути про погані події у своєму житті, тим самим штучно витісняючи їх до несвідомого.

Проекція – коли людина приписує свої погані якості для інших людей за для самозаспокоєння (наприклад якщо людина переконує, що всі – зрадники, то вона сама часто зраджує інших).

Заміщення – коли людина переносить свої негативні імпульсів на менш загрозливого об'єкта (тато посварив сина, той, не маючи змоги відповісти тим же батькові, знущається над домашніми тваринами).

Регресія – коли людина проявляє в собі дитячі форми поведінки, "впадання в дитинство" (при сварці сімейної пари вони "надуваються" і не перестають говорити один з одним, їзда на великій швидкості тощо).

Формування реакції – коли людина захищається від неприйнятних імпульсів через думки чи поведінку зворотного характеру (при жажливих поведінці до протилежного полу, насправді може приховуватися симпатія, чи навпаки).

Раціоналізація – коли людина намагається знайти для себе псевдо аргументи, у випадку якщо вона зазнала поразки (хлопець не зумівши запросити симпатичну дівчину на побачення, вирішив, що вона не красива і характер в неї жахливий).

Втеча – коли людина намагається уникати неприємних ситуацій, які асоціюються в неї з негативним попереднім досвідом.

Також вчений виокремив, ще декілька деструктивних механізмів захисту. Серед них:

Дисоціація – процес, що дозволяє особистостям на якусь мить відірватися або відокремити себе від реальності. Допомагає людині тим самим пережити травмуючі ситуації. Випробувальні подорожують у своїх фантазіях незважаючи на те, що відбувається навколо них. Фрейд з цікавістю вивчав справу про дисоціацію Даніеля Поля Шребера. Шребер у свої автобіографії часто згадував що почував себе так би мовити відокремленим від усього світу, ніби якимось полотном було між ним та людьми навколо нього. Цей захисний механізм в подальшому може перетворитися у розлад, який буде заважати людині вести повноцінне

життя . доприкладу можна взяти дисоціативну амнезію, дисоціативну фугу та диссоціативний розлад ідентичності.

Реактивне навчання –коли суб'єкт, стикається із поверненням репресованого представництва, він показує свою повну протилежність як спосіб захисту відданої загрози або ж конфлікту.Такий приклад можна побачити у фільмі «Шо-сте почуття». В цьому фільмі дівчинка загинула від довготривалої та невідомої хвороби . але з часом виявляється, що саме мати занедужала на нього,якраз та сама, яка найчастіше виявила шалену любов і турботу про підлітка.

Репресії – процес в якому уявлення, пам'ять чи знання стає нестерпним для Его, і саме через це психологічний апарат починає репресувати його, отже, суб'єкт про це «забуває» (точніше кажучи, він просто забуває, про те що не пам'ятає). Робота Его направлена на те, щоб нам здавалося,що ця подія ніколи раніше і не відбувалася у нашому житті до провалу захисту, після чого воно знову намагається зробити все можливе щоб зберегти забути, наприклад, починає використовувати інші механізми.

Переміщення - це замісне тренування. Механізм має таку назву, оскільки він являє собою психічне переміщення на неважливий свідомий елемент з важливого. Задопомогою цього, несвідомий і витіснений вміст суб'єктом здаються йому чужими.Через переміщення ви можете спробувати впізнати себе у своїх вчинках чи думках .

Істеричне перетворення - суб'єкт намагається подавляти уявлення в обмін на прояви фізичних симптомів, такого як нездатність рухати якимись частинам тіла абож говорити. Ця інвалідність, часто, має абсолютно логічний зв'язок з тим, що репресується. Найвідоміший випадок Фрейда на початку його теорії - випадок Елізабет фон Р.,що довгий період часу страждала жахливим паралічем кінцівок. За допомогою аналізу Фрейд зміг дізнатися, що насправді її параліч виликовується, вся справа в тому, що вона хотіла заміж за чоловіка своєї покійної сестри і через це відчувала неймовірно сильну провину.

Членство –це коли людина шукає підтримки у інших людей після якоїсь болючої події, таку поведінку часто можна помітити у людей, яких зрадили або ж надурили.В більшості випадків підтримку вони отримують від близьких. Однак бувають випадки, коли вони шукають її у незнайомих.

Альтруїзм –це тенденція допомагати іншим людям за для задоволення власних потреб. До прикладу дівчина познайомилася з хлопцем , який їй не подобається, ця дівчина дуже часто використовує хороші слова то посміхається, щоб уникнути стресу під час зустрічі.

Пасивна агресія – це один з різновидів агресії, яку можна спостерігати у відповідь на подію яка спричинила сильний гнів. Такий тип агресії є досить популярним за рахунок того, що люди одночасно можуть і атакувати і захищатися.Тобто під час пасивної агресії людина намагається уникати спалаху гніву, але при цьому вона показує свою огиду. Це може проявлятися в закочуванні повік, сарказмі чи хлопанні дверима. Саме так людина показує свій гнів.

Крім цього, З. Фрейд розглядав ще одне явище – марення, але не як прояв симптому певного захворювання, а як форму захисту людиною своєї психіки,

здоров'я. Воно отримало назву делірій (мається на увазі не психіатрична хвороба) або ілюзія.

Ілюзія-за допомогою цього способу людина намагається виправдати галюцинаційні події чи уявлення.

Наступним механізмом психологічного захисту, який сформований вченим, буде конденсація. Конденсація – в більшості випадків цей процес несвідомого відбувається у наших снах. Видавлені шматочки ми поєднуємо із нашими свідомими думками таким чином, щоб нова фігура не нагадувала витіснений зміст і могла містити лише певні фрагмент із них. Дуже часто конденсацію ми можемо помітити у симптомах.

Доприкладу, симптом людини, що змушена перевіряти, чи точно закрила вона свою квартиру, щоможе мати декілька пояснень: викриття потаємних бажань чи вторгнення у їхню квартиру. В такому випадку двері могли б представляти вхід і вихід у несвідоме шляхом конденсації.

Самою основною функцією психологічного захисту є "відмежування" сфери свідомості від негативних, травмівних переживань.

Крім класичного погляду на процеси психологічного захисту існує ряд інших. Серед них, теорія доньки З. Фрейда Анни Фрейд.

Вона розглядала механізми, що виникли в процесі довільного та мимовільного навчання, так звані рухові та інтелектуальні автоматизми. А. Фрейд поділяла фрустратори на зовнішні та внутрішні. Відповідно кожен вид фрустраторів мав свої механізми психологічного захисту.

Відповідно до внутрішніх фрустраторів відносяться:

- Психологічне витіснення – це процес відчуження а також стримання за межами його психічних змістів, таким чином людина захищається від конфліктів, що утворюються в глибинах її психіки.
- Регресія – поняття введене З.Фрейдом, що ілюструє суть сновидінь, їх образність, що подекуди схоже на марення. Її розрізняють за трьома видами: а) топічну, що обумовлена роботою психічного апарату; б) часову, під час якої знову повертаються до роботи упередні способи психічної організації»; в) також виділяється формальна, яка замінює звичні нам способи вираження і образного уявлення на примітивніші. Ці три форми регресії, розміщуються в психічному відділі поблизу сприйняття.
- Реактивне утворення – формування реакції на подію, факт.
- Заперечення дії – активне заперечення факту, дії, події.
- Проекція – процес психологічного захисту, під час якого внутрішнє сприймається як зовнішнє. Таким чином людина приписує іншій людині риси характеру, особливості поведінки.
- Інтроекція – процес психологічного захисту, який характеризується «привласненням» людиною якостей характеру, поведінку оточуючих.
- Ізоляція афекту.
- Сублімація – це процес захисту психіки людини, який полягає в перенапрвленні своєї внутрішньої енергії на прийнятні для неї цілі. Це робиться за для подолання внутрішнього напруження.

- Перетворення на власну протилежність – процес несвідомого «привласнення» рис характеру, особливостей, які притаманні власному альтер-его.

До зовнішніх фрустраторів А.Фройд відносить:

- Втеча від ситуації – механізм психологічного захисту, що характеризується униканням психотравмуючої ситуації, тригерів, що з нею пов'язані.
- Заперечення – механізм психологічного захисту, що характеризується запереченням фактів, не віра в їх існування та правдивість.
- Ідентифікація – механізм психологічного захисту, що виражається в ототожненні особистістю себе з іншими, як одне і те ж.
- Обмеження – механізм психологічного захисту, що проявляється через накладання обмежень особистістю на вплив інших людей або факторів впливу на саму особистість[27].

Крім Анни та Зигмунда Фройд поняття «механізмів психологічного захисту» розглядалось багатьма вченими у різних наукових напрямках. Одним з яких був Джордж Вайлент – англійський вчений, психоаналітик, що у 1977 році встановив факт кореляції механізмів психологічного захисту особистості з її рівнем психоаналітичного розвитку. Так, Дж. Вайлент виокремив 4 рівня захисту:

I рівень (психотичні захисти):

- ✓ екстремальна проекція (характеризується приписування іншим власних рис та особливостей поведінки досить швидко та з великим рівнем ризику);
- ✓ когнітивне спотворення (перекручення фактів, подій, рис характеру, знання про навколишнє середовище);
- ✓ конверсія (перетворення внутрішнього конфлікту на зовнішній симптом);
- ✓ марення (говоріння повної нісенітничі, що не відповідає дійсності);
- ✓ психотичне заперечення (відмова);
- ✓ розщеплення Его (утворення декількох Альтер-Его, втрата усвідомлення себе як особистості)

II рівень (незрілі захисти):

- ✓ відсіювання (реалізація за допомогою дії спогадів, неусвідомлених подавлених імпульсів);
- ✓ інтродекція;
- ✓ пасивна агресія;
- ✓ прийняття бажаного за дійсне;
- ✓ примітивна ідеалізація (знецінення);
- ✓ проективна ідентифікація (процес ототожнення себе з іншими та приписування їм неіснуючих рис, особливостей поведінки);
- ✓ проекція;
- ✓ соматизація (вхід в хворобу);
- ✓ фантазія;

III рівень (невротичні захисти):

- ✓ анулювання (відшкодування);
- ✓ дисоціація (сприймання людиною подій, що з нею відбуваються, так наче вони відбуваються з кимось іншим);
- ✓ заміщення (однієї події іншою);

- ✓ ізоляція афекту;
 - ✓ інтелектуалізація;
 - ✓ іпохондрія;
 - ✓ реактивне утворення (формування певної реакції);
 - ✓ психологічне витіснення;
 - ✓ регресія (повернення людиною на попередню психологічну стадію розвитку);
 - ✓ самотність (відсутність позитивних, соціальних зв'язків з суспільством, іншими людьми);
 - ✓ соціальне порівняння (поблажливість або піднесення);
- IV рівень (зрілі захисти):
- ✓ акцептація (прийняття, схвалення подій, людей і тд.);
 - ✓ альтруїзм (безкорисна діяльність або прагнення на користь інших);
 - ✓ антиципація (очікування, стосовно інших);
 - ✓ вдячність;
 - ✓ гумор;
 - ✓ емоційна самодостатність (здатність рефлексувати, контролювати свій емоційний стан);
 - ✓ емоційна саморегуляція (вміння контролювати свій емоційний стан);
 - ✓ ідентифікація (вміння знаходити своє місце в соціумі, певній групі людей, ідентифікувати себе з ними);
 - ✓ милосердя;
 - ✓ повага;
 - ✓ покора (матеріальна реалізація поваги);
 - ✓ прощення;
 - ✓ стриманість (поміркованість в думках, діях, судженнях);
 - ✓ сублімація;
 - ✓ супресія (подавлення приховування);
 - ✓ терпимість;
 - ✓ толерантність;
 - ✓ уважність або усвідомленість. [11]

Далі розглянемо класифікацію механізмів психологічного захисту, яку запропонувала американська психологиня Ненсі-Мак Уільямс. Вчена поділяє механізми психологічного захисту на первинні (примітивні) та вторинні (досконалі). До примітивних належать:

- ❖ всемогутній контроль (контроль думок, тверджень, подій, що відбуваються);
- ❖ дисоціація;
- ❖ заперечення;
- ❖ інтроекція (мається на увазі ідентифікація з агресором);
- ❖ примітивна ідеалізація або девальвація (мається на увазі знецінення);
- ❖ примітивна ізоляція (під цим розуміється захисне або аутичне фантазування);
- ❖ проективна ідентифікація (несвідома фантазія в якій людина відмежовує власні якості, дії, прагнення внутрішнього об'єкту та переадресовує його зовнішньому об'єкту (іншій людині));
- ❖ проекція;

- ❖ розщеплення Его (ще процес сприймання людини, як суто хорошої або навпаки – поганої, в одній ситуації. У разі зміни ситуації думка про людину кардинально змінюється);
- ❖ соматизація або конверсія.
 - До вторинних Ненсі-Мак Уільямс відносить такі механізми як:
- ❖ анулювання або відшкодування (намагання людини усунути нездорову руйнівну загрозу думці, вчинивши протилежне);
- ❖ ауто агресія (дії, думки, що направлені на спричинення собі шкоди);
- ❖ заміщення (перенесення агресивних імпульсів на менш або не загрозливого об'єкта);
- ❖ відсіювання;
- ❖ ігнорування (уникання травмуючи подій, явищ);
- ❖ ідентифікація;
- ❖ ізоляція афекту (процес відділення афекту (або переживання) від ідеаторного змісту (спогадів про подію);
- ❖ інтелектуалізація;
- ❖ компартаменталізація (мається на увазі роздільне мислення);
- ❖ компенсація;
- ❖ моралізація;
- ❖ раціоналізація (пошук виправдання);
- ❖ реактивне утворення;
- ❖ реверсія (прогривання життєвого сценарію з його зміною, місцем об'єкта та суб'єкта);
- ❖ регресія;
- ❖ психологічне витіснення;
- ❖ сексуалізація (процес, що являє собою приписування негативним об'єктам, подіям еротичного складу, перетворюючи їх на позитивне);
- ❖ сублімація [11].

Далі ми розглянемо класифікацію радянських вчених Л. Дьоміної та І. Ральникової. За їх класифікацією механізми психологічного захисту поділяються на три категорії:

- природний захист –це захист який опосередковує розуміння інформації, несвідоме вимкнення її зі сфери свідомого.
- Інтегративний захист - це захист який опосередковує різні форми перетворення інформації, пов'язані з несвідомою оцінкою змісту не рекомендованої для психіки інформації .
- Ретро захист – це вид психологічного захисту який бере за основу на первинних формах психічних про явлень , та використовує природу та механізми які виникають в дитинстві .
- А тепер розглянемо види психологічного захисту детальніше. До природного механізму психологічного захисту належать:
 - витіснення (витіснення травмуючої ситуації, події в несвідоме);
 - психологічне витіснення (процес відсторонення від свідомості і утримання поза його психічних змістів);

- аскетизм (процес придушення почуттів, бажань);
- нігілізм (процес плекання, дотримання лише власних почуттів, бажань).
До інтегративного виду механізмів психологічного захисту належать:
- агресія (процес зумовлений переживанням фрустрації, ворожа поведінка стосовно інших);
- де сакралізація (процес зневіри загально моральним та загальнолюдським цінностям);
- ідеалізація (процес створення ідеалу, приписування довершених рис, якостей, дій);
- проекція (сприймання процесів, дій, що відбуваються всередині за такі, які відбуваються ззовні);
- трансформація (включає в себе переключення, регресію , тимчасову втрату Его на реалізацію не усвідомленої раніше психологічної потреби);
- ідентифікація (ототожнення себе з групою або людиною);
- гра ролі (відігравання певного набору якостей, вимог та приписів, що притаманні тому, чи іншому бажаному образу);
- інверсія (процес зміни нормального порядку та послідовності елементів, заміна їх на протилежні);
- реактивне формування (процес підміни неприйнятних для усвідомлення спонукань гіпертрофованими протилежними тенденціями);
- зворотне відчуття (відчуття, що є протилежними);
- формування реакції;
- мартиризація;
- формування симптомів;
- гумор;
- емоційне вигорання;
- знецінювання;
- раціоналізація;
- компенсація;
- сублімація;
- субституція (процес заміни одного явища, процесу іншим);
- фасад, маска;
- інтелектуалізація (припинення переживань, спричинених неприємною ситуацією за допомогою логічних пояснень, маніпуляцій);
- інтроєкція (процес, під час якого мораль, роздуми беруться беззаперечно та без критичної оцінки);
- ретрофлексія (процес спрямування енергії людини на зміну себе).
До ретрозахистів відносяться:
- відступ (процес виходу з ситуації);
- самозамкнення (процес відмежування почуттів, відчуттів від впливу зовнішнього світу);
- дефлексія (уникання небажаного контакту з людьми чи реальністю);
- окам'яніння (процес притуплення почуттів, являє собою повне або часткове виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи);

- втеча у віртуальну реальність (процес проведення часу у соцмережах та віртуальній реальності, яка частково або повністю заміщає реальність);
- комплекс Іони (захисний механізм, який характеризується втечею від власної величі, призначення);
- регресія (процес повернення на нижчий рівень психічного розвитку);

До регресії включають:

- примітивні механізми;
- заперечення (процес відкидання думок, почуттів, бажань потреб, які є неприйнятні на свідомому рівні);
- розщеплення;
- проєктивна ідентифікація;
- парціальна перцепція;
- рухова активність;
- оглушення. [11]

Поняття «механізмів психологічного захисту розглядалось не лише в межах психоаналітичної теорії. Ф. Перлз зауважив про те, що соціальною природою неврозу можна вважати захисним маневром, який допомагає так би мовити захиститися від загрози всесвіту, який тисне на людину. Невроз рахується одним із найефективніших способів підтримання рівноваги і самоконтролю у випадку, коли все йде шкереберть. Автор гештальт-підходу дав характеристику типам порушень контактної межі і, відповідно, стільки само невротичних захисних механізмів - проєкцію, злиття, ретрофлексію та інтроекцію, дефлексію та ізоляцію.

Інтроекція. Найзручніше пояснити її саме за допомогою метафор , пов'язаних із харчування , як про це написав відомий Ф. Перлз у книзі "Его, голод і агресія" . Інтроекцією вважається те що людина заковту величезні шматки їжі абсолютно не відчуваючи смаку . саме таку їжу організмові дуже важко перетравити і засвоїти, тому інтроекти так і залишаються чужорідними тілами в організмі. Людина, яка споживає таку «їжу», яка не може перетравитися в організмі і через це людина відчуває екзистенційний голод, хоча нещодавно вона могла повноцінно «поїсти». Враховуючи постійну несумісність думки та установки утворюється тривога, вагання чи невпевненість. Через постійні внутрішні конфлікти людина замість того аби направляти всю свою енергію на кар'єру, сім'ю чи особистісний розвиток змушена боротися з постійною психологічною «нудотою».

Інтроекція – спроба поглинути і присвоїти будь-які погляди думки, цінності чи стандарти, при цьому особистість не намагається розібратися в них і повноцінно переосмислити .

Найтипівішими прикладами інтроектів можна вважати шкільні повчання, думки суспільства, сімейні стандарти, саме вони наштовхують особистість до конформної поведінки і якщо особистість не намагається додати в своє життя власних «хотіло» і живе за загально прийнятими стандартами нав'язаними суспільством, яке її оточує то, вона, за висловом Перлза, стає будинком настільки заваленим сторонніми речами, що у ньому зовсім не вистачає місця для особистих.

Проекція. Особистість, що використовує даний захисний механізм, перетворюється на замкнену людину, яка бачить всіх людей ворожими, обзілими та агресивними, хоча насправді це її власні почуття.

Проекція - це коли особистість дістає на зовні свої внутрішні процеси або ж їх причини і намагається перекласти відповідальність на інших. Хоча вони випромінюються із самої людини.

Яскравим прикладом невротичної проекції можна вважати, сексуально недоволену жінку у віці, яка все своє життя жила з постійними забобонами, різними заборонами. Зазвичай такі жінки вважають всіх чоловіків хтивими, наповненими непристойними думками і намірами. Ще одним прикладом може бути людина, яка у своїх думках вічно зациклена в тому, що всі навколо звертають увагу на її недоліки, провали, зовнішність, хоча насправді це нікому не потрібно і це, лише в думках тієї людини. І це дуже сумно адже люди роблять висновки не усвідомлюючи те, що це лише їхня фантазія, яка є далекою від реальності.

Існує кілька видів проекції:

- пошук рис чи властивостей у інших, які подобаються особистості, або ж є бажаними для неї, називається - дзеркальним;
- спроби виправдати свої дії чи вчинки за допомогою надання характеристик для інших називається – комплементарною;
- спроби звільнитися від власних негативних рис надаючи їх іншим людям, називається- катарестичною;
- спроби наділити оточуючих власними потребами та мотивами, називається –атребутивною.

Тісно пов'язаними між собою вважається проекція та інтеграція, вважається що вони роблять повноцінними і доповнюють одна одну, що у сою чергу приводить до зовнішньої скутості та внутрішньої несвободи. Яскравим прикладом проекції може бути, коли настає ситуація «треба» і «повинен», то людина в цей момент намагається перекласти відповідальність на інших (колеги на роботі, однокласників, друзів, тощо) людина, яка схильна до проекції, так би мовити, розкидає свою ідентичність на інших, а от людина яка схильна до інтроєкції поглинає шматочки чужої ідентичності тим самим втрачаючи свою .

Злиття, це коли людина ототожнює себе з навколишнім світом, і невзможі розділити своє Я від чужого, також цей термін часто називають конфлюенцією. Злиття (конфлюенція) –це коли особистість невзможі відокремити навколишній світ від себе .

У стані поєднання (групи з індивідом, мами з дитиною, закоханих) відбувається повне ототожнення інших з собою, відмова від протилежностей, зникає відчуття реальності особистого Я. Неспроможність припинити будь-який контакт, властива злиттю, припиняє наступні контакти, суб'єкт ніби прагне до того, чого вже немає. Як говорив Ф. Перлз, особистість, що знаходиться в патологічному поєднанні, зв'язує свої бажання, емоції та відчуття в міцний вузол і не розуміє, що вона прагне зробити і як сама собі не дає можливості зробити що-небудь. В механіці злиття базується велика кількість невротичних проявлень: надмірні ревності, коли пара не має права провести час одне від одного; відношення матері

до дитини, що несвідомо не дає можливості своїй дитині подорослішати; всім відоме "наших лупцюють", після чого починається бійка між дітьми та підлітками. Особливо часто патологічне злиття проявляється в родинних (дружніх, сімейних, дитячо-батьківських) стосунках. Справжні взаємини не можуть стати тягарем лише тоді, коли є відчуття від'ємного, неподібного та не схожого. В подібних ситуаціях особа, яка припинила виконувати умовний "договір" про злиття, відчуває провину та стає роздратованою, а той хто надалі продовжує виконувати "умови договору"—образу та біль.

Ретрофлексія. Дослівно трактується "повернення назад, до себе", але контактна межа знаходиться "посередині" людини, що починає відноситись до себе, точно так як і до інших людей. Ретрофлексія (лат. retro – назад, flexio-гнучкість) – це спрямування особою всієї своєї енергії на зміну самої себе. Ретрофлексія проявляється у двох протилежних між собою процесах: особа робить по відношенню до себе те, що хотіла б робити іншою людиною (ненавидить, засуджує, карає, вказує, знецінює та дорікає) або те, що хотіла б отримати від інших людей для себе (проявляє жалість, захоплюється). Стандартні прояви ретрофлексії - "Я себе соромлюся", "Я маю вміти володіти собою", "Я не заслуговую на те, що маю" наслідком подібного відчуження є невпевненість та нерішучість, емоційна спустошеність, а в результаті переростає в депресію.

Дефлексія (ухиляння). Вона проявляється у відсутності бажання будь-якого контакту з людьми або реальністю, яка відбувається навколо людини. Інколи направлена на ухилення від контакту з особистими відчуттями та бажаннями.

Дефлексія (лат. de -видалення або відміна, та flexio - згинання) - прагнення людини уникнути будь-якого спілкування з іншими. Подібна поведінка є намаганням відгородити себе від світу, укріплює контактну межу, допоки вона не буде непроникаючою. Дефлексія є протилежною злиттю, але в нестандартних випадках ці механізми можуть переходити один в одного і особистість починає перемикається від екзистенційної самотності до демонстрації на публіці свого кохання до всіх прямо тут і зараз.

Ізоляція (еготизм). Це є один із найвищих типів порушень контактної межі і проявляється, коли суб'єкт починає ізолюватись від внутрішнього та навколишнього світу, "відсторонює" інших осіб разом з їх емоціями, вчинками та почуттями, а також особисті внутрішні імпульси.

Ізоляція (франц. isoles - відокремлювати, відштовхувати)- відчуження суб'єкта від стандартних умов проживання, від спілкування та особистого внутрішнього світу. Принцип поведінки ізольованого суб'єкта зазвичай схожий за рівнем "кліше" та будується з стереотипних та автоматичних дій, яких ніхто не потребував і які нікого не радують. Цей принцип рідко піднімається до стадії "ролей", де існує принцип маніпуляції іншими людьми для особистих інтересів. У стані ізоляції безпроблемно можна досягти рівень "безвихідної ситуації", коли яка завгодно поведінка легко спричиняє відчуття повної немічності та безпорадності.

Наприклад:

Аспірантка 28-років звернулася за консультацією та допомогою стосовно того, як їй побудувати взаємини з її науковим керівником, що знаходяться на стадії глухого кута. Вона скаржилася на те, що керівник Анатолій Анатолійович погано до неї відноситься, суб'єктивно оцінює її роботу, принижує та критикує все, до чого торкається вона, а з іншими підопічними в нього все добре, вони є "улюбленцями".

К.: Анатолій Анатолійович не давно почав працювати з аспірантами, нас у нього десять осіб. Від самого початку він відокремив кілька осіб і все за них робив: давав їм літературу, писав публікації та статті, на кафедрі постійно в присутності інших він хвалив - де тільки є можливість. А я була з тих, хто завжди все робила сама, перша всіх подала на обговорення дисертацію. Статті постійно самостійно писала, без допомоги, ніхто мене не підганяв. Своїм улюбленцям він мало не крапки в тексті сам розставляв, робив все за них, а в мене як не прочитає розділ то похвалить, а принесу на оцінку вже два - говорить, що все йому не підходить. Мені здається, що мені нерви мені тріпати - це для нього окреме задоволення. Коли обговорюють на кафедрі інших, то він мало не грудьми прикриває «улюбленців», а на мою адресу тільки дотошні жарти.

Т.: На вашу думку, чому Анатолій Анатолійович до Вас так відноситься?

К.: Перед ним усі повинні голову схилили, він компліменти обожнює, як та жінка. Якщо не має особистих симпатій то все, незлюбить - як мене.

Т.: Пригадайте будь ласка конкретний епізод, коли Анатолій Анатолійович віднісся до Вас упереджено та не заслужено?

К.: В мене їх десятки! До прикладу, поїздка до професора А. Возного. Він міг відразу наперед мені сказати, що там мені немає що робити. Але ж ні - говорить: я домовився, все буде супер, їдь до нього. Коли я повернулася з порожніми руками та розповіла, як він наді мною глузував, почав говорити, що я сама то допустила і у всьому винна я. Мовляв, не можу налагодити контакт з людьми. Імісяць не пройшов, як він мені запропонував розповсюджувати журнал-газету, де цей професор А. Возний - головний редактор та керуючий проектом. Я, само собою, відповіла йому, що не стану цього робити після всіх глузувань наді мною.

Т.: А як професор А. Возний знущався та глузував з Вас?

К.: Він відкрив титульну сторінку, прочитав лише назву - і відпихнув від себе і каже, що йому це не цікаво. Я просила хоча б "поверхнево поглянути", але він майже годину не погоджувався «крутив носом» як тільки міг. Але все ж потім, коли поглянув, то запропонував повністю усе змінити - і суть дослідження і експеримент, і метод.

Т.: А Я так розумію Ви собі інакше уявляли розмову з професором?

К.: Ну так, він мав оглянути повністю роботу, а не відхрещуватись відразу після того як прочитав назву. Та і взагалі він підступний такий, зовні - такий приємний, а всередині геть «свої цілі».

Т.: А чому Анатолій Анатолійович запропонував вам розповсюджувати журнал професора А. Возного.?

К.: А то він точно навмисне, на зло мені - познущатися наді мною. Що правда, там була розміщена моя особиста стаття про дифтонги в мові..

Т.: А як туди потрапила ваша стаття?

К.: Анатолій Анатолійович порекомендував її.

Т.: А ще якісь ваші роботи Анатолій Анатолійович теж допомагав просувати до друку?

К.: У нас ще з ним стаття вийшла недавно. Він її за свої особисті кошти видав. Там, брошура маленька, але він був співавтором.

Т.: А ви приймали в тому активну участь?

К.: Скоріше ні, я тільки свою невеличку частинку створила. Та і у мене таких грошей небуло, щоб оплатити видавництво. Але, йому ця брошура самому була потрібна - інакше він би кошти не витрачав. Він скупердяй ще той.

Т.: А ту спільну брошуру хто розповсюджував?

К.: Він сам розповсюдив її, а мені дав лиш двадцять примірників типу - на, вдався.

Т.: Він у вас брав гроші за це?

К.: Ой! А до чого тут "безкоштовно"?! Я про це не просила, ідея створення брошури взагалі-то моя була. Скільки разів я перенабрала та переробляла страждала вечорами сидючи за комп'ютером, гроші за це я платила!

Т.: Як я змогла зрозуміти, з допомогою Анатолій Анатолійовича у Вас вийшли дві престижні наукові публікації. А ще крім вас він комусь теж так допомагав?

К.: А інші аспіранти без його допомоги написати нічого не спроможні.

Як ми можемо спостерігати з висловлювань нашої клієнтки, найреспективнішим типом невротичного захисту для її є проекція - переважливо комплементарна та катарсична. Стосовано взаємозв'язків з іншими аспірантами має місце бути дефлексія - вона відчужується від контакту та в той же час відчуває самотність та самоту. Заздрість та самота викликає підсвідоме почуття особистої неповноцінності та є прямими наслідками неспроможності вступати у справжні та щирі стосунки з іншими аспірантами. В неї своє уявлення про те, що повинні робити інші оточуючі (потенційні опоненти, керівник), - це є потужні проекції. Під їх впливом, клієнтка не спроможна об'єктивно надати оцінку реальній поведінці - чужій та власній. А через те, що патологічна проекція являється є значною частиною суб'єкта, то й імпульси, яким намагається протидіяти особистість виходить, що вона фактично знаходиться на стадії "війни" з собою сама - зі своїми негативними відчуттями та уявленнями. Це може свідчити про потужну ізоляцію, зацикленість своїх вчинків. Відносини з керуючим у клієнтки досягли безвихідної ситуації - тобто наступного «третього» рівня невротичної поведінки, тому що на рівні ролей стосунки себе вичерпали, а потрібний контакт клієнтка вже налагодити не може.

Тому основна ціль гештальттерапії полягає в відновленні самосвідомості та навчанні клієнтки свідомо керувати контактною межею. Інтроєкти потрібно переглянути, половиною з них варто знехтувати, інша клієнтка зможе асимілювати та засвоїти. Проекції будуть замінюватись реальними вчинками та стосунками, вивільнюється ретрофлексивний енергетичний потенціал, стає слабшим (при де-

флексії) або стає міцнішим (при злитті) контактна межа. Але терапевтичне втручання не обходиться лише корекцією невротичних механізмів - це є лише одна з кількох цілей. За допомогою в досягненні особистісної зрілості визначається стратегія гештальттерапії.

Ф. Перлз вважав, що через незадоволення екзистенційної потреби люди звертаються за допомогою до психотерапевта. Не знаючи насамопідтримку, опору на себе невротик прагне знайти цю підтримку зовні. Якщо дорослий, автономний зрілий індивід, здатний довіряти своїй інтуїції і поглядам, то невротик навпаки намагається керувати сторонніми людьми, щоб вони змогли задовольнити його потреби, насамперед екзистенційні. Також він може бути прекрасним майстром маніпулювання. Проблема його полягає в тому, що його маніпуляції направлені на підтримку особистої неповноцінності. Перлз вважав, якщо б стільки енергії, скільки невротик марнує на те, щоб примусити оточуючих підтримувати його, він надав би старанню опиратися на себе самого, то однозначно досяг би успіхів.

Суб'єкт постійно здатний до, справжнього контакту з оточуючим світом. Знає, як входити в подібний контакт, про те в деяких людей це знання проходить разом з заборонами: не допусти модотикатись до співрозмовника, якщо він не є близьким другом; не можна задивлятися на незнайому особу більше однієї хвилини; заборона почувати те, що ти відчуваєш, а потрібно відчувати те, що належно. Таких заборон є тисячі, і кожна з них може заплутати механізми невротичного захисту. Створюються вони ще в далекому дитинстві, наприклад, коли чотирьох річну дитину пригощають несмачними ласощами, уточнюючи: "Ложечку за маму, за тата, ти ж не хочеш образити маму, бо мама наступного разу не принесе тобі літачка, якого ти хотів". Дитина буде їсти, а відчуття огиди має трансформуватись на вдячність мамі чи тату. Подібних рафінованих форм невротичної поведінки дуже важко навчитися відразу, але більшість осіб зможе вдало опанувати всі типи захисту вже в 10-12 років, покращуючи їх упродовж свого життя.

Приклад: клієнтка - молода жіночка, яка має складнощі у стосунках із чоловіком та прямо звинувачує в цьому маму чоловіка (свекруху).

К.: Мені дуже не подобається, як мій чоловік облаштовує наше буденне життя. В нашій сім'ї ми обидва працюємо, але чоловік частину часу може працювати дистанційно, перебуваючи вдома. Працює він програмістом. Так от, коли я приходжу до дому з роботи, все відразу на мені: кухня, прибирання, прання і тут ще дитину із садочка привели. А він не розуміє моєї втоми і вимагає уваги, каже, що без мене скучив. Я ж не можу відразу все покинути і приділити йому час. Я серджусь, що він мене не може зрозуміти. А коли я нарешті всі справи вирішуюю і маю вільний час для нього, він ігнорує мене і сидить ображений, типу, йому вже нічого цього не потрібно, образився, він мене весь день чекав, а я не підходила.

Т.: А Ви пробували йому доручити частину домашніх обов'язків?

К.: О так, це ще гірший випадок. Я себе почуватиму винною, навряд чи кому з чоловіків подобається справлятися з домашніми справами, поки дружина працюватиме. Я на роботі постійно хвилююсь, якщо на роботі затримуюсь то

увяляю собі, що він вже сам почав собі їжу готувати або запросив свекруху, мене аж трусить від того.

Т.: А коли приходять в гості свекруха, то що вона у вас робить?

К.: Ну все як у всіх, починає командувати, демонструвати чоловікові, яка я погана господиня та дружина, - завжди знайде те, що я не встигла чи забула зробити, хоча слід було давно це зробити. Я мушу мовчати, бо сказати мені немає що, проте всередині все бурлить та кипить. Та як це сказати їй? Вона прискіпується до всього підряд і мипотім обов'язково маємо посваритись з чоловіком – нібито дрібничка, але кожен з нас знає, через що насправді. Ми часто не знаходимо спільної мови, виникають сварки через дрібниці, але завжди знаходиться причина.

Т.: Які ваші конфлікти Ви можете вважати самими неприємними?

К.: Нууу, ті що... ну ті, що мають сексуальний характер... Перепрошую за таку відвертість, але мій чоловік інколи виявляє бажання в самі найнедоречніші моменти. Він дуже злиться на мене, коли я кажу що ні, хоча він повинен мене розуміти, що є справи і я не можу все покинути і бігти по його першому бажанню. Коли вже ми лягаємо спати, то я сама пропоную, а він каже: "Секс—це річ спонтанна", на зло мені відвертається до стіни і засинає. Дурня якась. Проте вранці, коли в мене часу точно немає, і я маю летіти на роботу та дитину в садок вести потрібно, то він знову починає за своє. Проте я не можунехтувати часом та іншими важливими речами і потурати його безглуздим примхам.

Отож у сімейному житті цієї жіночки створився величезний "букет" проявів невротичних форм взаємодії. Коли вона приходить з роботи то "вмикає" режим, що базується на типовому інтроєкті "завжди має бути порядок". Будь-який контакт зі своїм чоловіком вона заблоковує, тим самим вона систематично знецінює прояви його кохання, турботу та ніжність, надаючи перевагу другорядним господарським справам. Обидва вони в сексуальному аспекті фрустровані та ображені. Мотиви поведінки свекрухи клієнтку не цікавлять – вони по факту для неї "злі" (бо це ж свекруха) Якщо з свекрухою контакту не було й ймовірно не буде, а з чоловіком час від часу він проявляється.

Насправді вирішити цю ситуацію легко - варто просто навчитись усвідомленню та контакту; почати відчувати свої справжні бажання та потреби, виражати їх; нарешті почути та зрозуміти чоловіка зі свекрухою; почати дозволяти собі трохи спонтанних рішень та ніжності з любов'ю і у будь-якому місці та будь-коли проявляти їх самій і почати приймати увагу від чоловіка; поєднати в одному акті активності суть та існування в повноцінний гештальт сімейного благополуччя та щастя.

- Розуміння та сприйняття, повноцінний контакт осіб, завершення гештальтів і відсторонення від невротичних захистів епершочерговими цінностями гештальт-терапії, що створює життєву філософію з простими правилами: живи "тут-і-зараз"; все за що берешся, закінчувати; сприймай всіх оточуючих такими, якими вони є насправді, а не придумуй собі їх; починай насолоджуватися своїми відчуттями; проявляти чутливість та уважність.

Отже, підсумовуючи усе вище описане можна зробити висновок, що більшість концепцій розглядає особливості механізмів психологічного захисту, як продукт несвідомого, що захищає психіку людини від травмуючи подій. Попри все єдиної концепції та вимог не знайдено. Лише окреслено декілька критеріїв психологічного захисту. Серед них:

1. ступінь активності людини в формуванні захисту;
2. заблокування чи спотворення інформації;
3. природа перешкод, з якими зіткнеться суб'єкт;
4. умови перетворення інформації, яка не має бути доведена до свідомості особистості;
5. результат захисту-здобуток нагороди чи ухиляння від небезпеки, вторинність або базисність захистів.

Також вчені поділяють механізми психологічного захисту на ті, що направлені на зовнішні та внутрішні фрустратори. Далі ми перейдемо до розгляду наступного питання.

1.2 Фізіологічні та психологічні особливості пацієнтів з розладами сексуальної функції

Сексуальність та статеві ідентифікація є невід'ємною складовою частиною психіки. Весь спектр статевих проблем та розладів на найвищому рівні вивчення потребує комплексного психосоматичного підходу. Тому надання сексологічної допомоги на сучасному рівні передбачає обов'язкову оцінку у пацієнтів стану психіки, виявлення індивідуальних особливостей особистості, а також загального соматоневрологічного статусу. Важливим також є необхідність перевірити психологічний стан партнерів.

До того ж своєрідна соціальна та психологічна значимість сексуальної функції передбачає вразливість психіки до найменшого, іноді випадкового, прояву розладу. Дуже гострими є пов'язані із сексуальними травмами афективні переживання, думки про неминучість сексуальних розладів легко формуються, тому порушення в сексуальній сфері значимо позначаються на особливостях та поведінці особистості. Сексуальні розлади проявляються в 85% людей схильних до наркоманії, 70% людей з проявами неврологічної патології, 55% людей схильних до алкоголізму, 30-50% людей з порушенням кровообігу, 90% хворих людей з патологією сечостатевої системи, 80% осіб з патологіями пов'язаних з гормональними порушеннями, 60% хворих людей на цукровий діабет. Розлади на підставі сексуможна спостерігати при різних психоневрологічних, а також соматичних захворюваннях або також за їх відсутності. Іноді вони проявляють себе як окремих симптом, а інколи - як група патологічних ознак, що взаємодоповнюють один одного, тим самим погіршуючи стан хворої людини. Враховуючи ці показники сексуальних розладів, які можуть тимчасово виникати у процесі лікування хвороб як побічні дії, а також унаслідок перенапруження та втоми, можна зробити такий висновок, що значна частина населення має різні сексуальні проблеми. Дедалі більше і більше пацієнтів, які мають сексуальні розлади звертається за допомогою до психологів та лікарів. Це може бути обумовлено тим, що

тема сексу перестає бути закритою для розголосу. Проте потрібно зауважити що лібералізація статевої свідомості зароджує різні проблеми. Покращення знань про сексуальність та секс нерідко може зумовити формування хибних типових стереотипів, гіперболізованих очікувань на рахунок партнера тасебе. Результатом цього стає психологічний та моральний тиск очікування успіху та страх перед партнером невідповідності «стандарту» , які можуть спричинити функціональні відхилення від норми у сексуальній сфері, в той час страх має здатність перед симптомом породжувати симптом. У вільному доступі для всіх література, яка може негативно описувати фатальні, а інколи і смертельні наслідки сексуальних ексцесів, мастурбації і тому подібного породжує ятрогенію (хвороба, яка виникає внаслідок нерозуміння або неправильного трактування і тлумачення слів прочитаного тексту або слів лікаря), це доводить багатьох осіб до іпохондрії в сексуальному плані (подавлений та пригнічені настрої, легка піддатливість нав'язливим думкам та ідеям). Все це створює тривогу, очікування лиха, страх, стурбованість та невпевненість у власних силах, направляє мислення на захворювання, поселяє страх перед нею. За даними Васильченка Григорія Степановича, у 46% хворих встановлено психічні чинники статевої дезадаптації. Значна частина з них схильні до сексуальних розладів і особливо вразливі молоді люди від 21 до 30 років та чоловіки навколо 50 років, які не хочуть миритись із зниженням своїх статевоїх здібностей та можливостей.

Причини сексуальних розладів можна поділити на: фактори, що здатні впливати на фізіологічний стан організму, фактори пов'язані з віковими змінами в організмі, психологічні, психопатологічні.

Від генетичних факторів значною мірою залежить фізіологічний стан організму способу життя, соціально-побутова культура людини і багато зовнішніх чинників, можуть впливати:

- попередні захворювання різні хірургічні втручання, травми тощо;
- хромосомні порушення та генетичні відхилення;
- різні шкідливі фактори, які впливали на утробний розвиток плоду в матері (вживання тютюну, надмірне вживання алкоголю, вживання наркотичних речовин, неповноцінне харчування при вагітності. Усі ці відхилення можуть викликати вроджену патологію);
- погане загальне здоров'я (низький або високий артеріальний тиск, загальне порушення роботи різних органів, розлади нервових систем, розлад вегетативної системи тощо);
- негативний спосіб життя (стрес, перевтома, відсутність регулярного сну, нерациональне харчування);
- погіршення екологічних умов оточення та проживання (шум, брудне середовище, шкідливі випромінювання, низький рівень кисню, високий рівень забруднення навколишнього середовища).

Негативно можуть впливати на загальний стан фізіологічного здоров'я різні протизаплідні засоби: презерватив, який може знижувати чутливість та погіршувати відчуття на кінці статевого члена; внутрішньоматкова спіраль заважає

отриманню задоволення та оргастичних відчуттів; гормональні препарати в окремих випадках зменшують, у інших- можуть посилювати сексуальний потяг.

Погано впливає на статеву систему як чоловіків так і жінок нікотин. У чоловіків які курять знижується загальна статева активність в цілому і це можна побачити на показниках сперограми курця і здорової людини. У жінок нікотин негативно діє на гіпоталамус і це може призвести до змін та порушення в овуляційно-менструальних циклах.

В період вагітності нікотин з легкістю може проникнути через плацентарний бар'єр до організму зародка, а от зворотній процес відбувається набагато повільніше, в порівнянні з організмом жінки, котра являється курцем. Від цього збільшується число випадків викиднів, різних ускладнень при пологах, велика ймовірність передчасних пологів і також показник смертності новонароджених дітей у жінок, які являються курцями, на 20-25% більший, ніж у тих хто відмовляється від куріння. Число подібних випадків прямо пропорційно залежить від інтенсивності куріння жінки. В свій час діти, які змогли вижити, психічно та фізично менш повноцінні та мають нижчі показники інтелекту в порівнянні з своїми однолітками в середньому до 6,5 років.

Також одною з причин сексуальних розладів також є вживання алкоголю, під дією якого можуть виникати різні процеси та зміни в статевих органах, які призводять до плачевних результатів. Більшу частину він негативно впливає на можливість успішного запліднення і в цілому погіршує статеву активність.

Вік людини також може стати причиною сексуальних розладів. Так у жінок до 30 років сексуальні розлади розвиваються зазвичай за типом функціональних і можуть проявлятися в первинній аноргазмії тобто порушенні комплексу сексуальної готовності. У 30-45-річних жінок здебільшого переважає вторинна аноргазмія відсутність сексуального задоволення. Після 45 років розлади зазвичай пов'язані з біологічним старінням та віковими психічними реакціями. Також статеву холодність може спостерігатись у жінок не залежно від віку.

У хлопців до 25-років здебільшого переважають розлади еяколяції (завчасне або раннє сім'явиверження), у 25-35-річних – вже з'являються функціональні порушення ерекції, а от після 35 років – розлади ерекції, зниження лібідо в цілому.

Звіком чоловіки стають у взаєминах більш емоційнішими, а жінки в свою чергу енергійнішими, наполегливішими та агресивнішими, більш вимогливіше оцінюють партнерів ніж раніше.

У осіб літнього віку статеві розлади зазвичай пов'язані з особистими проявами прихованої депресії. Загалом, чим людина має кращі умови проживання, медичне обслуговування, тим більша їх середня сексуальна активність, тим краще їх статеве життя.

Нормальне статеве життя особистості можливе лише за взаємодоповнення соціальних (забезпеченість життя, відновлення фізичних сил) і культурних (освоєння, передача наступним поколінням різних духовних цінностей) його складових. Групу соціокультурних факторів появи сексуальних розладів створюють:

❖ виховання (вибір статевої ролі та проблеми з ними);

- ❖ нав'язливе намагання «копіювати» статеву поведінку персонажів, героїв фільмів тощо;
- ❖ умови розвитку цивілізації (етнічна, наявність війни, соціальні кризи, забезпеченість населення, расова, релігійна належність);
- ❖ сексуальні міфи та стереотипи поведінки (нездорові погляди на нормальне сексуальне життя і типові сексуальні прояви);
- ❖ розповсюдження контрацепції (запобігає небажану вагітність, утворює умови для здорового статевого життя, в той же час може стати причиною побічного впливу на сексуальне життя і взаємовідносини партнерів);
- ❖ умови норми культури (погляд на значення сексу в житті індивіда);
- ❖ популяризація знань про статеve життя (збільшення інформації про статеve життя та його патологічні прояви, що може психічно травмувати людину, очікувати значно більше від свого партнера);
- ❖ зустріч суперечливих моделей поведінки (різна віра, змішаний шлюб, належність партнерів до відмінних між собою соціальних угруповань);

Домінування в житті особистості не особистих соціокультурних концепцій, моделей, руйнує цілісність та позначається на емоційній сфері, іноді навіть вносить дизгармонію і в сексуальне життя.

У статевоmu житті людини психологічні фактори займають важливу роль. Різні прояви почуттів (тривога, настрої, стреси), можливість саморегуляції, вразливість до емоційних впливів з зовні — все це позначається на сексуальній функції особистості, за часту спричиняє різного роду сексуальні розлади. Їх зумовлюють такі чинники:

1. фобічні (фобія відсутності сексуального успіху, що виникає в людини, яка не має сексуальних проблем, проте постійно чекає невдачі, рахуючи, що статеve задоволення скоро припиниться; фобія сексуального успіху, притаманна для людей з песимістичними рисами характеру, котрим бракує віри у можливість досягнення сексуального задоволення, а досягнення його пробуджує фобію, що це неопозитивний результат).
2. особистісні (слабка самооцінка, тип особистості невротичний та психопатичний; сексуальні пригніченість та закомплексованість; проблеми та порушення сексуальної автоідентифікації; робочі фрустрації у чоловіка; психотична патологія);
3. сімейні (смерть батьків у віці до 6 років; неправильне виховання; наслідок невдалого шлюбу батька та матері; початкові дитячі фрустрації та конфлікти; домінування в сім'ї або авторитаризм батька);
4. проблеми психосексуального розвитку (сексуальна мораль у сім'ї репресивна; сексуальна травма — зґвалтування, інцест; онаністичний комплекс; гомосексуальна або девіантна ініціація; пізня сексуальна ініціація або дуже рання; патологічні сексуальні ініціації, проявляються при груповому сексі; вульгаризовані сексуальні уявлення; приниження однолітками).

Статеві фобії можуть створювати різні форми сексуальних розладів, приводити до нестандартної сексуальної поведінки. Прикладом може бути невдача у банальному спілкуванні з представником протилежної статі, які можуть в свій

час спровокувати девіантну поведінку абогомосексуальну тенденцію, а іноді сексуальні злочини.

Функціональні сексуальні розлади можна спостерігати в структурі невротичних становищ з більшою частотою, ніж прийнято вважати. В якості головних ознак невротичного стану сексуальні відхилення помічаються у 12%. Останнім часом з'явилося більше прохань пацієнтів отримати від лікарів і психологів допомогу при статевих розладах. Це обумовлено з тим, що сексуальність виходить з тіні та перестає бути недоступною і соромною темою. Це має не тільки значні свої переваги, але й значні недоліки. Знання про секс та сексуальність, які зростають, створюючи більше можливостей, дуже легко можуть призвести до того, що особа очікує від себе визначеного рівня успіху і може потерпіти невдачу якраз під тиском свого очікування. Тиск, який вона сама створила і очікування успіху, з одної сторони, і страх невідповідності, з іншої, є одними найчастіших причин функціональних відхилень у статевій та сексуальній сфері, при цьому може проявитись фатальне хибне замкнуте коло, коли сам страх перед симптомом призводить до симптому.

У вільному доступі для всіх літературі, яка описує у найпохмуріших фарбах критичні наслідки мастурбації, сексуальних ексцесів, тощо з'являється ятрогенія, яка призводить багатоіндивідів до сексуальної іпохондрії. Подібна література зароджує в голові тривогу та страх, невпевненість у власних силах, очікування страшного лиха. Є й інші прояви ятрогенної - реактивні депресії, думки про захворювання, є страх перед смертю. Ця соціально-економічна проблема, наслідком якої є масова ятрогенія, збільшення кількості потенційних пацієнтів з функціональними сексуальними відхиленнями, певна кількість яких може стати соціальними інвалідами.

Психосоматичні розлади статевого життя жінки

Створювання лібідо та характер сексуальної функції жінки залежить від великої наявності психологічних і екстрорецептивних факторів. В результаті цього з'являється ключове значення міжособистісних емоціональних стосунків, культурних та суспільних взаємовідносин. Дивна залежність статевого задоволення жінки від різноманітних емоцій, які в свій час можуть відволікати увагу і розхолоджувати, призводять до статевої незадоволеності. Ця відсутність систематичного оргазму при статевому акті становить велику кількість (20-30%) жінок, в яких не було оргазму, більше того є випадки коли вони навіть не знають, що це таке.

Фригідність. Небажання та відсутність сексуального потягу найчастіше за все пояснюється певним афективним становищем жінки, що виключає потрібну для сексуальної близькості емоційну готовність до неї. Жінка, котра «купається» в коханні, та жінка котра віддає всі свої почуття, навіть при відсутності в житті оргазму, може вважати себе щасливою. Нещасливою роблять жінку конфліктні ситуації, які можуть виникати, коли немає прихильності та відповідальності партнера, відмінність потреб, бажань, різний культурний рівень, відмінні суспільні

функції партнерів. Через ці фактори утворюється не тільки "культура сексуального союзу", але й відповідна емоційна тональність жінки.

Більшість лікарів вважає, що гостре і хронічне афективне напруження та депресивний стан, які можуть супроводжувати фригідність, являється явище вторинне, як ускладнення статевого дисбалансу та дисгармонії, а відповідна роль негативних емоцій на розвиток більшої кількості "сімейних неврастеній" (не враховується й проблема, пов'язана з абсолютною фригідністю жінки і психологічною імпотенцією чоловіка). Одною з частих причин появи фригідності вважається "депресивний синдром домогосподарки, яка веде не цікаве, а інколи і нудне життя". Основою статевого небажання стають спогади, з якими не можливо змиритись (смерть дитини, втрата рідних, матері, чоловіка) або різні докори совісті через свій вчинок в минулому та емоційна напруга при потребі приховувати щось від партнера. Пасивне або байдуже ставлення до обов'язкового сексуального акту обумовлює в результаті специфічний емоційний стан готовності до нього, період попередніх пестощів, викликає одне тільки роздратування та злість. Повна відсутність або зниження сексуального потягу при прояві депресії може викликати відповідне послаблення або відсутності наступних фаз сексуального акту. Абсолютна дискредитація сексуального процесу в очах жінки може викликати не до зміни партнера, а до повного небажання та відмови від сексу.

Відсутність статевого задоволення перетворює будь-які домагання та спроби чоловіка в обтяжливі, небажаний обов'язок, з яким не завжди хочеться змиритися. Протягом тривалого часу збережена така статева домінанта перетворюється при цьому у відчуття сімейного нещастя, страждання, самотності. Все це може викликати невротичний зрив. При наявності психогенної, фригідності в умовах субдепресивних становищ можлива несподівана та раптова нормалізація лібідо. Це пояснюється в більшій кількості випадків зміною загальної афективної тональності жінки, але інколи і зміною сексуального партнера.

Психогенна та симптоматична фригідність утворюється в структурі депресії, але як такого розмежування між псевдоневротичною депресією на ранніх стадіях розвитку захворювання не спостерігається.

Вагінізм. Головним компонентом психологічного розладу є страх всього, що пов'язано так чи інакше зі сексом та сексуальним життям (коїтусофобія). Зазвичай він розвивається на фоні афективних порушень, які викликані різними конфліктами або негараздами у сім'ї, проблемами на роботі; постійним страхом абортів або страхом завагітніти; страхом смерті під час пологів або після перенесення хвороби серця і т.д.

Вагінізм не завжди пов'язаний з якимось статевим чинником. Постійна істерична контрактура (ноги пацієнтки щільно стиснуті) утворюється в структурі афективного стану. Такий симптом, проявляє себе як наслідок емоціонального стресу в екстремальних ситуаціях (спроба домагання, згвалтування), потім фіксується у хворих як умовний рефлекс (страх можливого повторення ситуації). Такий істеричний симптом являє собою останній ступінь статевого опору, це усвідомлене або неусвідомлене бажання хворої будь-як ухилитися від статевого контакту. Важливу роль може відігравати зростаюча антипатія до чоловіків, відразу

до чоловічої статі, результатом якого можуть бути якісь неприйнятні для жінки фізичні або моральні їх якості. Постійний страх болю через відсутність сексуальної грамотності та грубості чоловіка, який турбується тільки про себе та особисте задоволення, як результат, призводить до травматизації жінки, збільшення асенізації і невротизації через внутрішні та сімейні конфлікти.

Знецінення афективного розладу, а саме в патогенезі вагінізму, результатом чого може бути неадекватна терапія такого стану, зміцнення патологічного рефлексу, який при виході з депресії має властивість залишатись, психосоматичного безпліддя – цевідносний стерильний шлюб при абсолютній відсутності будь-яких патологічних змін, які можуть перешкоджати зачаттю та правильному виношуванню плода. Вагінізм та ригідність є його основою.

Головними причинами цієї патології є порушення еякуляції та ерекції, через негативні емоції чоловіка, при абсолютній можливості його до запліднення в іншому місці та з іншою жінкою. До них можна віднести функціональні порушення овуляції, які проявляються в результаті порушення регулюючого впливу гіпоталамічно-гіпофізарної системи організму, при повній відсутності органічного ушкодження або аномалій розвитку гіпофізу, яєчників, щитовидної залози та всіх залоз внутрішньої секреції. З цими порушеннями пов'язані можливі форми вторинного безпліддя – неспроможність завагітніти після однієї вагітності, що патологічно проходила або фатально закінчилась. Найбільша ймовірність і виразність відповідних розладів обумовлена важкістю психічної травми, чим сильніший страх безпліддя, тим у подальшому більша ймовірність прояви таких розладів.

Найбільш розповсюдженим розладом менструального циклу є психогенна аменорея, тобто припинення місячних протягом 6 і більше місяців, при наявній функціональній гіпоталамічній недостатності. Бувають психогенні аменореї, які виникають внаслідок стресових та критичних ситуацій і аменореєю при наявності нервової анорексії, ка може виникнути після психологічних травм. Причиною появи психогенної аменореї є тяжкі психічні травми та пережитий страх, депресивні та субдепресивні стани, які є результатом раптової зміни життєвого стереотипу та ідеї материнства, що набула патологічний характер прояву у вигляді страху безпліддя або страху стати вагітною. Стандартним прикладом психогенної аменореї є порушення менструального циклу у військовий час, ув'язнених у тюрмах і трудових таборах. У одному з самих жахливих концтаборів смерті Аушвіц (Освенцім) аменореєю можна було спостерігати в усіх жінок. Найчастіше за все лікарі працюють з такими формами вторинної аменореї, які виникають як наслідок конфліктного розвитку індивіда, найчастіше як результат амбівалентності у відношенні до своєї жіночої ролі. Соціально спровоковане уявлення про власну жіночність може проявляти у жінки різні форми поведінки: наприклад, спростовування власних проявів жіночності при нервовій анорексії. Ще однією особливістю при такому розладі є невизначеність схеми тіла із оберненим розумінням своєї статевої сфери.

Функціональна психогенна аменорея, у жіночої статі після тридцяти років, може залишатись в основі синдрому помилкової вагітності. Найкращим прикладом може бути королева Англії Марія Годор, котра мала яскраво виражений депресивний стан після помилкових (фантазійних) пологів через відсутність законного наслідника престолу. Найчастіше цей синдром зустрічається у самотніх, одиноких, вдовілих, самотніх або жінок, що проживають в ізоляції від світу.

Коли є випадок фантазійної вагітності, тоді терапевтично нереально знайти опору, щоб провести вербальну психотерапію, тому що ці жінки просто непохитні і категорично підтримують свої хибні уявлення.

Для подолання психологічних причин розладів пацієнтові/ці варто звернутися за допомогою до психолога, сексолога або психотерапевта.

Саме спеціаліст може запропонувати дієву копінг-стратегію, про яку ми поговоримо в наступному пункті нашого розділу.

1.3 Копінг-стратегії, як боротьба зі стресом

Засоби керування діючим стрес-чинником, які виникають як відповідь індивіда на загрозу, називаються копінг-стратегіями. Теорію копінг-поведінки визначають основні копінг-стратегії, до яких можуть належати «вирішення проблем», «бажання знайти соціальну підтримку» та «ухиляння».

Базисна копінг-стратегія «вирішення проблем»

Копінг-стратегія «вирішення проблем» – це основна складова копінг-поведінки, яка ставить за мету відкриття масштабного кола альтернативних вирішень, що допомагають загальній соціальній адаптації. В свій час вона розглядається як когнітивно-поведінковий процес, шляхом якого людина обирає робочі стратегії подолання тяжких життєвих моментів. Обов'язковою умовою реалізації її є фокусування на самій проблемі та пошуку методу та шляху її вирішення. Ця стратегія передбачає постійну розумову діяльність, яка полягає в аналізі стресової ситуації та методів її зміни. Як правило найчастіше в стресових випадках поведінка та вчинки людини не є адекватними більше того є дезорганізовані. Подібна реакція на дію стрес-чинника потребує від індивіда виконання мінімум двох рухів: перше, оцінка ситуації та її усвідомлення, друге, дія, щодо усунення джерела стресу. Копінг-стратегія «вирішення проблем» є найбільш логічною та правильною в стресовій та гнітючій ситуації, що передбачає прояви зусилля, направлені на зрозуміння складної ситуації, котра вже виникла, її логічний аналіз та пошук оптимального вирішення методом аналізу можливих та неможливих альтернатив, а також поступове планування та поетапне долавання перешкод. Задіяння практичних кроків, що направлені на вирішення ситуації, та значно покращують конструктивність та ефективність її вирішення.

Базисна копінг-стратегія «бажання знайти соціальну підтримку»

«Бажання знайти соціальну підтримку» є копінг-стратегією, що зосереджена на подолання тяжкої життєвої ситуації з при допомозі інших людей, має місце бути бажання до активної взаємодії з навколишніми оточуючими з метою отри-

мати для себе підтримку. Ця стратегія включає в себе пошук емоційної підтримки у рідних, друзів, братів, сестер, родичів у тяжких життєвих моментах без особливої зміни себе та ситуації, що сталась.

Має в собі такі способи: «розмови, комунікація», «будь-який розшук підтримки, пошук соціальної мережі підтримки», «консультація з професіоналами» (лікар психотерапевт, психолог)

Соціальну підтримку поділяють на дві категорії. З одної сторони – колеги, сім'я, рідні, друзі та інші особистості що формують поведінку людей, а з другої сторони – надають певної підтримки у скрутні моменти. Можна сказати про 2 варіанти наступної поведінки:

1) поведінка, що направлена на розшук емоційної підтримки проявляється у бажанні передати свої переживання близьким людям а натомість отримати очікуваний емоційний відгук;

2) поведінка, що направлена на пошуки інформації та пошук практичної (дієвої) допомоги від інших осіб (друзів, родичів, братів, знайомих), як правило, проявляє себе у пошуках знань і згадування життєвого досвіду важливої людини (пошук інструментальної підтримки). Подібну поведінку можна рахувати як одну з самих працюючих стратегій вирішення різних життєвих ситуацій.

С. Кобб впевнений, що соціальна підтримка один одного – це являється захист людини, який сприяє перешкодам захворюванню у складних кризових та стресогенних ситуаціях таяк результат приводить суб'єкта до правильної думки, що про нього турбуються та люблять, цінують, і що він являється особою що має взаємні обов'язки.

Стратегія «бажання соціальної підтримки» дає можливість побачити джерела соціальної підтримки для себе щоб подолати стресову ситуацію при допомозі поведінкових і емоційних фітбеків. Полегшуючий вплив стресорів на організм, ця копінг-стратегія допомагає зберегти здоров'я та благополуччя особи а також формує її поведінку. Якщо були невдалі спроби отримати таку допомогу то в подальшому особа пригнічує прагнення її пошуку. Окремої ролі подібна підтримка набуває у тяжкій стадії перехідного віку, підліткового віку та в період ранньої зрілості. Був виявлений позитивний зв'язок сімейної соціальної підтримки з наступною адаптацією підлітків. Але, коло спілкування та соціальне оточення має властивість здійснювати як негативний, так і позитивний вплив. З однієї сторони, сім'я, родина, сусіди і групи колег можуть не давати впливу стресорів на людину. А з іншої сторони, є багато випадків що соціальне оточення формує та поглиблює стресові конфлікти з всіма навколо що призводить до негативних наслідків. Тому соціальна підтримка має важливу захисну роль для людей, які перебувають в кризі або страждають від різного роду проблем постійного характеру.

Поганий ефект соціальної підтримки може бути пов'язаний також з некоректним та недоречним її наданням, це може стати причиною о втрати почуття контролю над ситуацією і до немічності.

В. Ялтонський в своєму досліді на прикладі людей страждаючих наркоманією показав, що часті конфліктні стосунки зі своїм колом оточення призводять

до малого розміру соціальних зв'язків і можливих осіб будь-якої соціальної підтримки. Результатом довгого безрезультатного та негативного пошуку підтримки в оточуючому середовищі особа втрачає мотивацію її пошуку і вимушена використовувати саму пасивну копінг-стратегію «ухиляння».

Базисна копінг-стратегія «уникання»

Копінг-стратегія або ж «уникання», застосовується особистістю для того того, щоб уникнути будь-якої взаємодії з проблемою, яка виникла в даний момент, за для можливості відновити свій емоційний стан. Вона дає змогу людині уникнути, або ж зменшити емоційну напругу, допоки сама проблема не вирішиться. Найчастіше це можна помітити коли людина, під час якоїсь неприємної ситуації намагається абстрагуватися від неї, не звертати на неї уваги, подумки переносить себе до більш приємних фантазій. Також є місце тому, що людина намагається абстрагуватися за допомогою алкоголю, наркотичних речовин тощо. Механізм такої поведінки є схожим з механізмом психологічного захисту, тому його можна назвати невідходящим для розв'язання певних життєвих ситуацій. Іншим варіантом цієї стратегії вважається, поведінка людини, яка намагається змиритися зі всіма обставинами і проблемами які трапилися на її шляху, і навіть приймає їх як невід'ємну частину свого життя. На справді така поведінка є досить продуктивною у ситуаціях втрати (болюче розлучення, смерть близької людини, чи навіть тварини) позитивним вважається те, щов даній ситуації людина повністю розуміє безвихідь ситуації і намагається сприйняти її як щось не зворотне, прийняти і рухатися далі по житті.

Підчас формування афективної поведінки допінг-стратегія вважається однією із провідних, але при незважаючи на це, напругу особистість намагається зняти за допомогою психофармакологічної редукції. З іншої сторони допінг-стратегію можна назвати механізмом, якій особистість використовує для подолання стресу, але проблема полягає в тому, що це відбувається на більш низькому функціональному рівні.

Отже, копінг-стратегія «уникання» створює ілюзію, ніби ми розв'язали проблему і можемо володіти нею. Чим нижча інтенсивність використання стратегії «уникання», тим більш конструктивно проходить адаптація.

Чим менша інтенсивність застосування стратегії «ухиляння», тим краще проходить процес адаптації.

Висновок до Розділу I

Підсумовуючи вище викладене можна зробити висновки, що;

- більшість концепцій розглядає особливості механізмів психологічного захисту, як продукт несвідомого, що захищає психіку людини від травмуючих подій. Попри все, єдиної концепції та вимог не знайдено. Лише окреслено декілька критеріїв психологічного захисту.

Серед них:

1. спотворення чи блокування інформації;
2. особистість активно себе захищає в форматі захисту;

3. інформація, що не може бути направленою до свідомості, переробляється та спотворюється;
4. сутність перешкод, з якими стикається суб'єкт;
5. уникнення небезпек;
6. досягнення результату вважається результатом захисту;
 - На розвиток сексуальних розладів в першу чергу впливають декілька соціокультурних факторів. Серед них:
 - ❖ особливості приросту та життя населення, менталітет, війни(етнічна, расова, релігійна тощо);
 - ❖ особливості норм культури (в контексті відношення до сексу, його роль та значення в культурі);
 - ❖ розповсюдження методів контрацепції (допомога уникнути небажаних вагітностей, дозвіл стати більш розкутими в сексі);
 - ❖ розповсюдження сексуальної освіти (з однієї сторони, це допомагає пізнати себе і стати більш досвідченим в тих питаннях, що цікавлять, з іншої - це може збільшити вимоги до свого майбутнього партнера);
 - ❖ бажання наслідувати статево поведінку персонажів кінопродукції;
 - ❖ поєднання різних поглядів особистості (віросповідання, належність до певної культури);
 - ❖ міфи та стереотипи щодо сексу (неправильні, а іноді і нереальні погляди нав'язані іншими, щодо сексуального життя);

Наступним нашим кроком буде визначення методології дослідження.

Розділ II. Аналіз методології з теми «Особливості механізмів психологічного захисту пацієнтів з розладами сексуальної функції»

2.1 Опитувальник «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана

В нашому емпіричному дослідженні братиме участь 20 осіб з розладами сексуальної функції. Серед них 10 жінок та 10 чоловіків віком від 18 до 45.

Для дослідження особливостей механізмів психологічного захисту, ми обрали опитувальник «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана. Під час вибору методики ми керувалися такими критеріями:

результативність методики, відповідність меті емпіричного дослідження;

- ✓ відповідність методики особливостям вибірки (врахування часу проведення, лаконічність та структурованість).

Мета: продіагностувати механізми психологічного захисту «Я». Дана методика дозволяє оцінити ступінь вираженості того чи іншого механізму психологічного захисту.

Методику LifeStyleIndex (LSI) Р. Плутчік та Г. Келлеман розробили у 1979 році. Вона була розроблена на основі аналізу наукових робіт з загальної психології. В результаті чого, було генерована характеристика 16 механізмів психологічного захисту. Згодом список був переглянутий і вчені відокремили лише 8 базових механізмів. Опитувальник має 97 тверджень. Вони, в свою чергу формулюють характеристики механізмів психологічного захисту. Серед них:

- Заперечення – це є механізм психологічного захисту, в якому людина заперечує певні фруструючі життєві ситуації, що провокують тривогу або інший можливий внутрішній імпульс. Людина заперечує себе. Результат такого механізму проявляється в запереченні аспекту навколишньої реальності, який є очевидним для всіх навколо, але не признається самою людиною. Інформація, яка непокоїть та може викликати конфлікт, не визнається. Тобто конфлікт, що виник при явному прояві мотиву, що може суперечити основній настанові людини, або інформація, котра може загрожувати її відчуттю самозбереження та соціальному престижу. Механізм, заперечення іноді може протиставлятися механізму витіснення, як захисту направленому проти внутрішніх, інстинктивно-поведінкових вимог. Автор цієї методики пояснює присутність завищеної довірливості в істероїдних осіб результатом дій механізму заперечення, при допомозі якого внутрішньо неприйнятливими людиною риси, негативні відчуття та прояв їх до суб'єкта переживання, заперечується. Як ми можемо бачити з досліджу, заперечення використовується як механізм психологічного захисту та реалізує себе в конфліктах і характеризується спотвореним розумінням навколишньої реальності.

Витіснення. З. Фрейд рахував такий механізм основним методом прояву захисту інфантильного Я, неспроможного чинити, будь-який опір спокусі. Іншими словами, витіснення – це механізм захисту, в якому особистість не має місця для, мрій, почуттів та думок, а тривоги, можуть ставати несвідомими. Більшість дослідників вважає, що такий механізм є фундаментом дії, для різних захисних механізмів людини.

Витіснені імпульси, не отримують дозволу проявлятися у поведінці, людини але утримують свої емоційні та психовегетативні складники. Прикладом може бути класичний випадок, коли змістовна частина психотравматичної ситуації не розуміється, і особа витісняє факт будь-якого некоректного вчинку, при цьому інтрапсихічний конфлікт залишається.

Викликане імпульсом емоціональне напруження суб'єктивно приймається особистістю, як необґрунтована тривожність. Ось чому витіснені імпульси мають властивість проявлятися в невротичних і психофізіологічних проявах. Як можемо бачити з досліджень та враховуючи клінічний досвід, багато властивостей особистості часто витісняється і тоді людські вчинки та якості перетворюють людину

в привабливу у власних очах, та в очах оточуючих. Прикладом може бути, витіснення таких рис характеру, як невдячність, заздрість, недобррозичливість тому подібне. Слід зауважити, що психотравмивні випадки мають здатність витіснятися зі свідомості людини, хоча зі сторони може здатись, що це активна протидія власному самоаналізу та спогадам.

- Регресія. У стандартних уявленнях регресія приймається як механізм психологічного захисту, в якому людина в притаманній їй поведінкових реакціях намагається уникнути відчуття тривоги методом переключення на розвиток лібідо на ранніх стадіях. При тому міняє рішення суб'єктивно в напрямку складних завдань ніж більш прості і доступні в ситуаціях. Примінення простих та класичних поведінкових стереотипів значно збіднює можливий арсенал переважання конфліктних випадків. Цьому механізму належить згадуваний у різних літературах захист «реалізація у дії», коли прямо проявляються у діях неусвідомлювані мрії або конфлікти, що заважають їх усвідомленню. Імпульсивність та слабкий контроль своєї волі властивий психопатичним людям, виявляється в актуалізації саме такого механізму захисту на основному тлі зміни мотиваційно - потребової галузі у бік їх доступності та спрощення.
- Компенсація. Такий механізм психологічного захисту об'єднують з ідентифікацією. Проявляється він в намаганні віднайти заміну реального чи не реального дефекту, недоліку нетерпимого почуття іншою якістю, при допомозі фантазії або привласнення собі цінностей, властивостей, механізмів поведінки та характеристик іншої людини. За часту це стається при необхідності ухилитись від конфлікту з цією людиною та покращення власного почуття самодостатності. Але вкрадені цінності, думки або установки відтворюються без належного аналізу та пере моделювання через то вони не стають частиною людини. Багато різних авторів обґрунтовано рахують, що компенсацію потрібно розглянути як одну з вище перелічених форм захисту від почуття неповноцінності. Прикладом можуть стати підлітки з ненормальною та асоціальною поведінкою, з проявами агресії та злочинними діями, направленими проти людини. Скоріш за все, тут йде мова про гіперкомпенсацію або наближену за змістом регресію з незрілістю МПЗ в цілому. Другим проявом компенсаторних механізмів захисту, ситуація подолання фруструючих моментів або невдоволення в різних сферах. Прикладом може бути фізично не розвинута чи налякана особа, неспроможна дати відповідь на загрозу розправи над нею, може отримувати задоволення принижуючи кривдника використовуючи свій розум та хитрощі. Особи, для яких компенсація є одним з характерних типів психологічного захисту, зазвичай виявляються задумливими мрійниками, які бажають знайти ідеали у різних сферах життя.
- Проекція-це процес, при допомозі якого неприйнятні для людини почуття та думки розташовуються зовні, приписується іншим особам та являються вторинними. Соціально мало схвалюваний відблиск властивостей та почуттів, що використовуються. Прикладом може бути агресія котра часто приписується навколишньому оточенню, щоб виправдати себета свою особисту агресивність та злість, яка проявляє себе так, ніби прагне як захистити себе. Всім відомі приклади

коли людина надає іншим власні аморальні прагнення, не так часто можна зустріти відмінний вид проекції, в якому важливим людям (здебільшого з мікросоціального навколишнього оточення) привласнюють позитивні соціально-прийнятні почуття, дії та думки, які спроможні підняти статус. Прикладом може бути вихователь, який не знайшов визначних здібностей у своїй професійній сфері, схильний наділяти вибраного прихвосня талантом конкретно в цій галузі, цим самим несвідомо себе піднімаючи.

- **Заміщення.** Розповсюджена форма психологічного захисту, її у літературі часто позначають терміном «зміщення». Вплив цього захисного механізму виявляє себе в розрядці пригнічення (зазвичай гніву), які направлені на об'єкти, які менш небезпечні або доступніші, за ті, що провокували негативні почуття. Прикладом може бути не прихований прояв ненависті до особи, який викликає конфлікт з особою, переключачється на більш доступного індивіда, безпечного в цьому плані. Здебільшого заміщення дозволяє розрядити емоційне навантаження, що виникло як наслідок фруструючої ситуації, але не дає бажаного полегшення або очікуваного результату на шляху до поставленої мети.
- **Інтелектуалізація.** Такий захисний механізм не рідко трактують поняттям «раціоналізація». Автор методик поєднали ці поняття, проте їхнє загальне значення трохи відмінне. Дія інтелектуалізації проявляє себе у побудованому на фактах через мірно «розумовому» способі долання конфлікту або фруструючої ситуації без турбот та переживань. Особистість перестає переживати, долає переживання спровоковані негативною чи суб'єктивно неприйнятною ситуацією при допомозі логіки та іноді маніпуляцій при наявності переконливих доводів на користь відмінного. Різниця інтелектуалізації від раціоналізації, за думкою Ф. Є. Василюка, заключається в тому, що вона є «відступом з миру імпульсів і афектів, мир слів і абстракцій». При раціоналізації люди набуває логічні (псевдо розумові), проте доречні обґрунтування поведінки, переживань або дій, призваних причинами, які вона (людина) не визнає через страх втратити самоповагу до себе. Через то, часто можна спостерігати очевидні намагання зменшити цінність неприпустимого людині досвіду. Опинившись в конфліктній ситуації, особа захищається від негативної дії методом зменшення цінності для себе самого та інших можливих причин, що могли провокувати цей конфлікт. В шкалу раціоналізації - інтелектуалізації було додано і сублімацію як психологічний захист, в котрому подавлені почуття гіпертрофовано компенсуються вищим соціальним цінностям, наслідуваним людиною.
- **Реактивні утворення.** Такий вид психологічного захисту дуже часто порівнюють з гіперкомпенсацією. Особа не озвучує та запобігає неприйнятних для неї почуттів та думок методом перебільшеного протилежних прагнень розвитку. Відбувається перетворення внутрішніх імпульсів в суб'єктивно розуміється їх протилежність. Прикладом може слугувати, турбота та жалість можуть розглядатися як реактивні утворення у відношенні до несвідомої жорстокості або байдужості.

2.2 Методика «Копінг –тест Лазаруса»

Оскільки наявність у пацієнтів розладів сексуальної функції є джерелом стресу та труднощів, нами було вирішено додатково з'ясувати їх копінг-стратегії, як один з механізм боротьби з стрес-фактором.

Для цього ми обрали методику «Копінг-тест Лазаруса». Вона була обрана нами з таких причин:

1. Ця методика є надійною та ригідною, одною з базових у дослідженні цього питання.
2. Вона є максимально інформативною та зручною в часі.
3. Дана методика відповідає віковим особливостям нашої вибірки.

Мета: знайти копінг-механізми та способи подолання труднощів в різних сферах психологічної діяльності.

Опитувальник який ми розглянемо рахується першою класичною методикою в вимірюванні копінгу. Методику розробили С. Фолкманта Р. Лазарусоу 1988 р, адаптували її Є. В. Куфтяк, Т. Л. Крюковою, М. С. у 2004 р. За думкою авторів методики, існують поведінкові та когнітивні зусилля індивіда, які змінюються, з ціллю керування специфічними зовнішніми та внутрішніми вимогами, які оцінюються так, що перевищують його ресурси або піддаються випробуванню. Ціль подолання не позитивних життєвих ситуацій закладається в тому, щоб або долати проблеми, або знизити їх негативний наслідок, або ухилитись від труднощів, або перетерпіти їх. Визначається владна поведінка як ціле направлена соціальна поведінка, котра дає можливість впоратися зі проблемою або стресом, нормальними особистісним умовам та ситуації, методом розуміння стратегії та плану дій. Така свідомо поведінка направлена на швидку зміну, трансформування ситуації, котру можна контролювати, або адаптуватись до неї, якщо проблему не можливо контролювати. В цьому розумінні воно є вкрай важливе для соціального пристосування здорових осіб. Його стратегії розглядають як індивідуальні частини свідомої соціальної поведінки, при допомозі них особа ладнає з життєвими труднощами та проблемами.

Опитувальник включає в собі 50 запитань, які формують 7 копінг-стратегій. А саме:

1. Конфронтаційний копінг - зміни ситуації агресивними зусиллями Включає відповідний ступінь готовності до ризику та вороже налаштованість.
2. Дистанціювання - зменшують значущість когнітивних зусиль відгороджується від ситуації.
3. Самоконтроль - зусилля направлені на контроль своїх дій та почуттів.

Два пункти самоконтролю :

- Спроби пошуку соціальної підтримки.
- прикладене зусилля в пошуку інформаційної, емоційної підтримки.

4. Прийняття відповідальності спроба вирішення проблеми після визнання своєї ролі у проблемі.

5. Втеча-уникання - уникнення проблеми будь-яким шляхом, уявне прагнення та поведінкові зусилля.

6. План пошуку вирішення проблеми - включають аналітичний підхід до вирішення проблеми, проблемно-фокусовані намагання змінити ситуацію.

7. Позитивна переоцінка – сили, що спрямовані на формування позитивного значення з курсом на зростання особистості. Може включає в себе релігійний вимір.

Далі ми розглянемо допоміжний метод у дослідженні, метод кореляційного аналізу.

2.3 Кореляційний аналіз як метод дослідження

Метод який ми використаємо в емпіричному дослідженні називається кореляційний аналіз. Нашою метою є виявити зв'язки між «механізмами психологічного захисту» і «вибраними копінг - стратегіями» пацієнтів.

Кореляція (від лат. соггеіо -“співвідношення”) –це є встановлений факт взаємозв'язку стану одної змінної зазначеннями іншої змінної, під час зміни однієї з них супроводжується зміна іншої. Простими словами, кореляція вказує факт коваріації змінних. Подаємо на так званій діаграмі розсіювання кореляцію змінних x і y

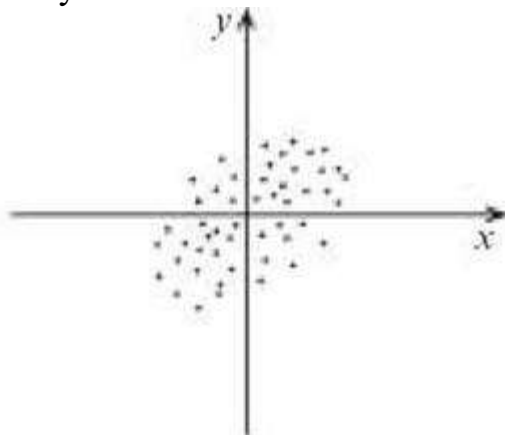


Рис.2.1 Діаграма розсіювання результату виміру змінних x і y

Множина крапок (результат виміру x і y) утворює “купку”, за формою якої і можна судити про зв'язок x і y . Чим масштабніший є цей зв'язок, тим більше продовгуватою стане “купка”.

Види кореляцій можна розрізнити, за особливостями збирання даних. При цьому виокремлюють:

*синхронні кореляції, які становлять кореляції між відмінними змінними, які ми виміряли одночасно (на тому ж самому етапі дослідження);

*аутохонні кореляції, які представляють з себе кореляцію результату виміру на одних і тих самих об'єктах однієї й тієї ж змінної-отриманих в результаті дослідження в різний час, що надає нам змогу виявити паттерн реакцій а це означає, що відкриває нам прямий шлях дослідження структури до особи;

* перехресно-відстрочену кореляцію між обома змінними, які виміряються в різних проміжках часу, (одна -на початковому етапі дослідження, друга - на останньому етапі)

Також види кореляцій можна розрізнити за типом зв'язку, при цьому відмежовують:

* лінійну кореляцію, в якій проходить виокремлення позитивної, коли збільшення однієї змінної рівня - супроводжується приростом іншої, і негативної, коли збільшення однієї змінної рівня- супроводжується зниженням рівня іншої;

* нульову-це коли відсутній зв'язок між змінними;

* нелінійну кореляцію-це коли збільшення рівня однієї змінної проходить та супроводжується приростом іншої до відповідних значень, а далі супроводжується
її
зниженням

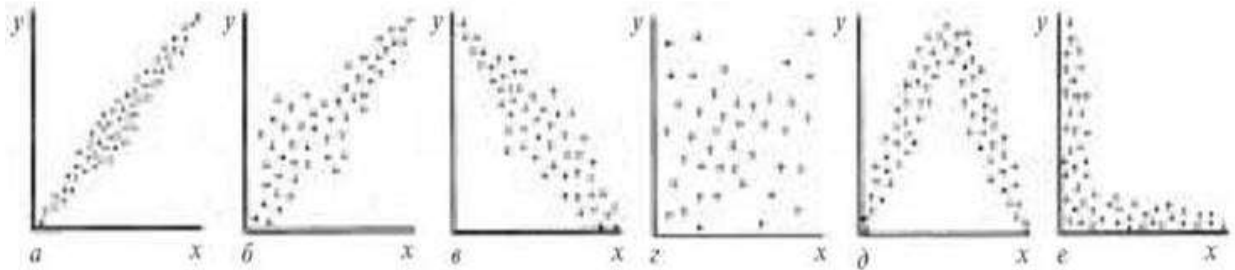


Рис.2.2. Види кореляцій

(а, б — слабка і сильна позитивні, в — негативна, г — нульова, д, е — нелінійні кореляції)

Як приклад нелінійної кореляції може слугувати закон Йеркса -Додсона, за яким до відповідних показників зростання мотивації породжує підвищення ефективності навчання, а згодом ефект мотивації зменшує ефективність. Вибірковий коефіцієнт коваріації змінних x і y статистична міра кореляційного зв'язку

$$S_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{n - 1}$$

Рис.2.3 коефіцієнт коваріації змінних x і y

Кореляційне дослідження – це пасивно спостережливе дослідження, метою якого є процес виявлення статистичного взаємозв'язку змінних і психологічних прогнозів за основу взяті визначені інтеркореляції.

Таке дослідження часто використовуються при ускладненнях предмета, коли організувати активні експериментальні дії неможливо, ускладнена або неохоча тому, що якщо процеси які досліджуються штучно ізолювати, то вони можуть втратити якісну специфіку.

Отже, при допомозі кореляційного аналізу можна встановити види зв'язків між копінг-стратегією людей з розладами сексуальної функції, та механізмами психічного захисту.

Висновок до Розділу II

У нашому емпіричному дослідженні брали участь двадцять осіб з розладами статевої функції. Серед них було десять жінок та десять чоловіків віком від вісімнадцяти до сорока п'яти років.

Щоб визначити особливості механізму психологічного захисту ми обрали опитувальник «Індекс життєвих стилів» Г.Келлермана та Р.Плутчіка

В процесі вибору методики ми опирались на такі критерії:

- ✓ Хороша результативність та відповідність меті емпіричного дослідження;
- ✓ Відповідність методики особливостям вибірки (врахування часу проведення);

Прояв у пацієнтів розладу статевої функції є джерелом постійного стресу, нами було прийнято рішення вивчити які копінг-стратегії пацієнти використовують, як один суцільний механізм боротьби з стрес-фактором.

Для того ми застосували методику «Копінг-тест Лазаруса». Методика була обрана нами тому, що:

- ✓ це методика є результативною та надійною, являється основою у дослідженні даного питання.
- ✓ Вона являється інформативною та не затратною в часі.
- ✓ Така методика враховує вікові особливості пацієнтів .

Далі ми здійснюємо кореляційний аналіз. Ми надали перевагу цьому методу, тому що нашою цілює знаходження зв'язків між «механізмами психологічного захисту» з «копінг-стратегіями».

Ми будемо працювати над виконанням поставлених цілей, підібравши для себе метод емпіричного дослідження.

Розділ III. Емпіричне дослідження особливостей механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції.

3.1 Дослідження особливостей механізмів психологічного захисту пацієнтів за методикою «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана

В нашому емпіричному дослідженні братиме участь в двадцять осіб з розладами сексуальної функції. Серед них буде десять жінок та десять чоловіків віком від вісімнадцяти до сорока п'яти років.

За метою було поставлено з'ясувати механізм психологічного захисту у пацієнтів.

Інструкція: На наступних сторінках Ви зможете знайти різні висловлювання про настанови та способи поведінки .

- ❖ Ви можете відповідати Так або Ні. Вибравши відповідь, намалюйте знак X (хрест) у зазначеному для цього місці в бланку відповіді.
- ❖ Не існує неправильних або вірних відповідей, тому, що кожна особа має право на особисту точку зору. Відповідайте так, як вважаєте правильним в даній ситуації.

- ❖ Зверніть увагу на наступне: Відповідайте правдиво, не думайте яка б відповідь допоможе скласти краще враження про Вас та відповідайте так, як вважаєте правильним. Результати обробляються автоматично, зміст тверджень не буде перевірятись.
 - ❖ Вибирайте відповідь, яка першою спала на думку, не думайте довго над відповіддю.
 - ❖ Можливо, не всі твердження будуть «в яблучко» тому, незважаючи на це, виберіть одну з відповідей, яка для Вас є найбільш наближеною до правильної.
- Далі буде обробка вхідних даних, що буде відображено у таблиці

Табл.3.1. «Сирі» результат дослідження за методикою «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана

№	Шифр	Стать	МПЗ, що переважає	Коефіцієнт МПЗ
1	А.А	Ж	Витіснення	8
2	М.М	Ж	Компенсація	9
3	І.Н	Ж	Компенсація	8
4	С.Т	Ж	Компенсація	9
5	В.Л	Ж	Проекція	10
6	А.Д	Ж	Компенсація	10
7	Ж.Г	Ж	Інтелектуалізація	9
8	А.М	Ж	Регресія	11
9	В.С	Ж	Заміщення	11
10	П.С	Ж	Заміщення	11
11	С.Ф	М	Витіснення	11
12	В.А	М	Витіснення	11
13	К.Г	М	Заперечення	12
14	Є.Ю	М	Витіснення	11
15	Л.Н	М	Інтелектуалізація	10
16	Г.О	М	Заперечення	12
17	В.Н	М	Витіснення	10
18	О.С	М	Регресія	10
19	А.П	М	Компенсація	8
20	Р.Д	М	Компенсація	10

Наступним кроком ми, відобразимо сумарні готові результати дослідження, спираючись на гендерний компонент.

Табл.3.2. «Сирі» результати дослідження за методикою «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана (гендерний компонент)

Назва Методу Психологічного Захи-сту	Кількість вибо-рів жінка	Кількість вибо-рів чоловік
Заперечення	0	2

Назва МПЗ	Кількість виборів жінками	% співвідношення виборів жінками	Кількість виборів чоловіками	% співвідношення виборів чоловіками
Заперечення	0	0	2	20
Витіснення	1	10	4	40
Регресія	1	10	1	10
Компенсація	4	40	2	20
Проекція	1	10	0	0
Заміщення	2	20	0	0
Інтелектуалізація	1	10	1	10
Реактивне утворення	0	0	0	0
вВитіснення	1		4	
Регресія	1		1	
Компенсація	4		2	
Проекція	1		0	
Заміщення	2		0	
Інтелектуалізація	1		1	
Реактивне утворення	0		0	

Трансформуємо дані у відсоткове співвідношення та вносимо їх в таблицю
Табл.3.3. Результати дослідження за методикою «Індекс життєвих стилів» Р. Плутчіка – Г. Келлермана (гендерний компонент) у відсотковому співвідношенні

Нині, проілюструємо отримані результати за допомогою діаграми на рисунках 3.1, 3.2.

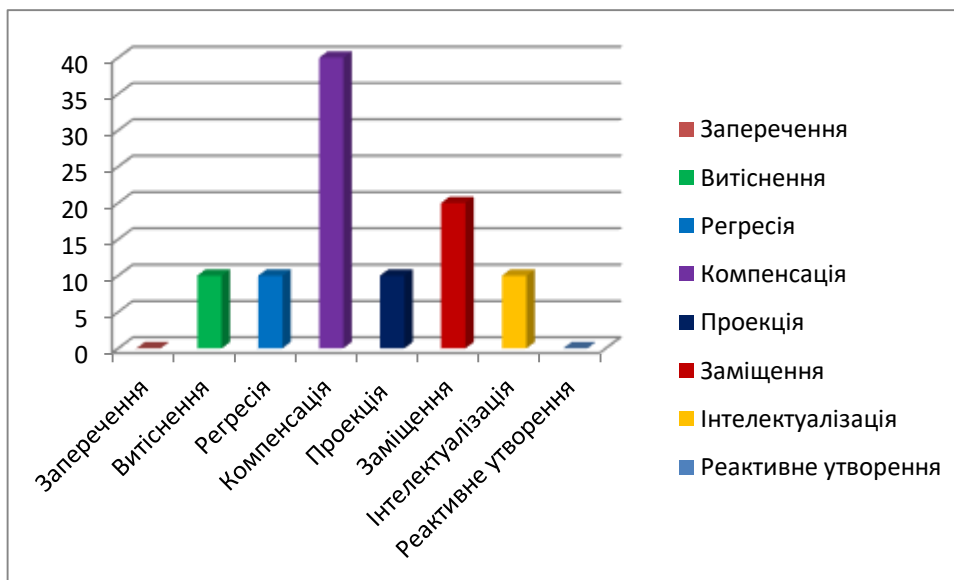


Рис.3.1. Співвідношення механізмів психологічного захисту у пацієнтів жіночої статі

Проаналізувавши отримані результати за допомогою діаграми, ми можемо побачити, що жінки найчастіше використовують компенсацію, як механізм психологічного захисту. На друге місце ми можемо поставити заміщення як механізм психологічного захисту. Рідше використовується інтелектуалізація, регресія, витіснення і проекцію. Практично ніколи не використовується такий механізм, як реактивне утворення, та заперечення.

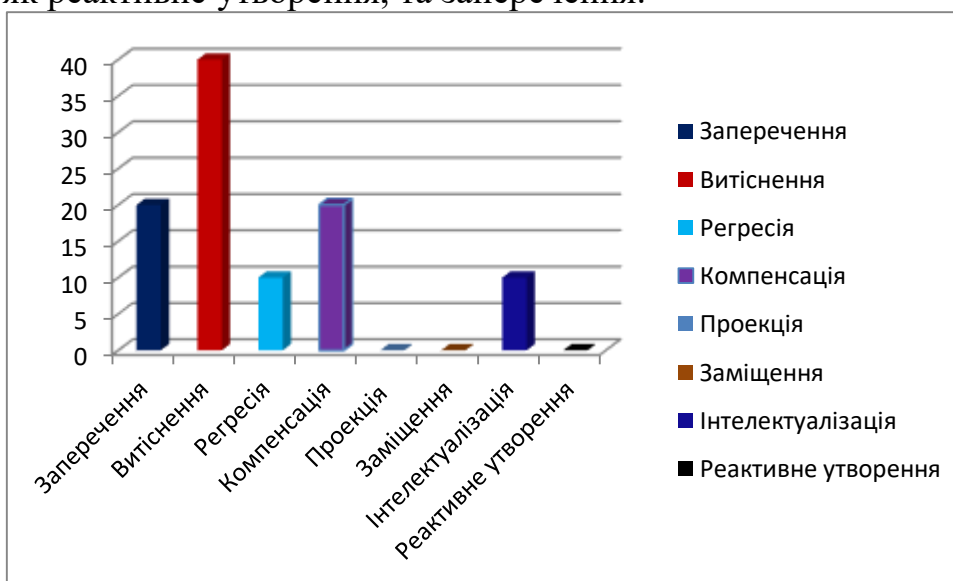


Рис.3.2. Співвідношення механізмів психологічного захисту у пацієнтів чоловічої статі

За результатами дослідження нам стало відомо, що чоловіки найчастіше використовують витіснення як механізм психологічного захисту. Друге місце розділили між собою заперечення та компенсація, рідше чоловіки використовують інтелектуалізацію, та регресію. Практично ніколи не використовується проекція, заміщення, та реактивне утворення.

Висновок: Провівши аналіз отриманих даних ми дійшли до висновку, що більша кількість пацієнтів жіночої статі з розладами сексуальної функції 40% використовують механізм психічного захисту «компенсація». Це можна пояснити здатністю жінок сублімувати сексуальну енергію в загально корисні справи, захоплення, хобі. Жінки компенсують появу проблем в сексуальному житті суспільною зайнятістю.

Пацієнти чоловічої статі 40% використовують метод витіснення. Результат такого вибору чоловіками пов'язаний з великою кількістю стереотипних очікувань від сексуальності чоловіка, а це в свою чергу психологічно спричинює тиск на них.

Далі ми проведемо дослідження копінг-стратегій пацієнтів.

3.2. Дослідження особливостей копінг-стратегій пацієнтів за методикою «Копінг –тест Лазаруса»

Вибірка залишилася незмінною. Метою дослідження за методикою Лазаруса є з'ясувати копінг-механізми, способи подолання труднощів.

Інструкція: Розгляньте запропоновані твердження. Оцініть кожне з них позначками «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Правильних відповідей не існує.

Тепер пропонуємо вашій увазі «сирі» результати дослідження копінг-механізмів

Табл.3.4 «Сирі» результати дослідження копінг-механізмів пацієнтів з розладами сексуальної функції

№	Шифр	Стать	Копінг-механізм, що переважає	Кількість балів
1	А.А	Ж	Дистанціювання	13
2	М.М	Ж	Планування рішення проблеми	18
3	І.Н	Ж	Планування рішення проблеми	12
4	С.Т	Ж	Самоконтроль	12
5	В.Л	Ж	Пошук соціальної підтримки	17
6	А.Д	Ж	Прийняття відповідальності	17
7	Ж.Г	Ж	Прийняття відповідальності	15
8	А.М	Ж	Конфронтаційний	16
9	В.С	Ж	Дистанціювання	15

10	П.С	Ж	Дистанціювання	15
11	С.Ф	М	Дистанціювання	15
12	В.А	М	Втеча-уникнення	15
13	К.Г	М	Дистанціювання	18
14	Є.Ю	М	Конфронтаційний	18
15	Л.Н	М	Пошук соціальної підтримки	17
16	Г.О	М	Втеча-уникнення	16
17	В.Н	М	Втеча-уникнення	14
18	О.С	М	Конфронтаційний	14
19	А.П	М	Планування рішення проблеми	13
20	Р.Д	М	Планування рішення проблеми	12

Далі розглянемо результати дослідження копінг-стратегії через призму гендерної ідентичності

Табл.3.5 Результати дослідження копінг-механізмів пацієнтів з розладами сексуальної функції через призму гендерної ідентичності

Назва копінг - стратегії	Кількість виборів жінками	Кількість виборів чоловіками
Конфронтаційний копінг	1	2
Дистанціювання	3	2
Самоконтроль	1	0
Пошук соціальної підтримки	1	1
Прийняття відповідальності	2	0
Втеча-уникнення	0	3
Планування рішення проблеми	2	2
Позитивна переоцінка	0	0

Переконвертуємо результати у відсоткове співвідношення

Табл.3.6 Результати дослідження копінг-механізмів пацієнтів з розладами сексуальної функції через призму гендерної ідентичності у відсотковому співвідношенні

Назва копінг - стратегії	Кількість виборів жінками	% співвідношення виборів жінками	Кількість виборів чоловіками	% співвідношення виборів чоловіками
Конфронтаційний копінг	1	10	2	20
Дистанціювання	3	30	2	20
Самоконтроль	1	10	0	0
Пошук соціальної підтримки	1	10	1	10
Прийняття відповідальності	2	20	0	0
Втеча-уникнення	0	0	3	30
Планування рішення проблеми	2	20	2	20
Позитивна переоцінка	0	0	0	0

Тепер, проілюструємо отримані результати за допомогою діаграм на рисунках.



Рис.3.3. Співвідношення копінг - стратегій у пацієнтів жіночої статі

Проаналізувавши діаграму на рисунку 3.3 стало відомо, що пацієнти з розладами сексуальної функції жіночої статі обирають переважно такі копінг – стратегії як дистанціювання та прийняття відповідальності, менш значущими є пошук соціальної підтримки, самоконтроль, та конфронтаційний копінг.



Рис.3.4. Співвідношення копінг - стратегій у пацієнтів чоловічої статі

Проаналізувавши діаграму на рисунку 3.4 стало відомо, що ацієнти чоловічої статі в своїй більшості обрали стратегії втеча-уникнення, дистанціювання, конфронтаційний копінг, прийняття відповідальності, менш значущим для чоловіків є – пошук соціальної підтримки.

Висновок: За результатами дослідження пацієнти з розладами сексуальної функції жіночої статі обирають переважно такі копінг – стратегії, як дистанціювання та прийняття відповідальності. Це можна пояснити бажанням переключи-

тися на іншу діяльність, не менш значиму роль відіграє прийняття відповідальності за наслідки та вирішення проблеми. Пацієнти чоловічої статі в своїй більшості обрали стратегії втеча-уникнення, дистанціювання, конфронтаційний копінг, прийняття відповідальності. Це може свідчити про небажання чоловіками усвідомлювати проблему, заглиблюватися в неї, проте деякі приймають відповідальність за своє вирішення проблеми. Усе вище описане прямо чи опосередковано зумовлене соціальними стереотипами, щодо сексуальності, та сексуального життя чоловіка та жінки.

Наступним нашим кроком буде встановлення кореляційного аналізу між особливостями механізмів психологічного захисту пацієнтів з розладами сексуальної функції з їх копінг – стратегіями.

3.3 Кореляційний аналіз механізмів психологічного захисту та копінг-стратегії пацієнтів з розладами сексуальної функції

Кореляційний аналіз ми здійснили за допомогою програми SPSS.

Щоб розрахувати коефіцієнт кореляції Пірсона, потрібно скласти таблицю з даними, в якій зазначені залежна і незалежна змінні. Цей крок відображений в Табл. 3.7 та 3.8

Табл. 3.7 Залежні та незалежні змінні у чоловічій вибірці.

Назва МПЗ	% співвідношення виборів чоловіками	Назва копінг - стратегії	% співвідношення виборів чоловіками
Заперечення	20	Конфронтаційний копінг	20
Витіснення	40	Дистанціювання	20
Регресія	10	Самоконтроль	0
Компенсація	20	Пошук соціальної підтримки	10
Проекція	0	Прийняття відповідальності	0
Заміщення	0	Втеча-уникнення	30
Інтелектуалізація	10	Планування рішення проблеми	20
Реактивне утворення	0	Позитивна переоцінка	0

Табл. 3.8 Залежні та незалежні змінні у жіночій вибірці.

Назва МПЗ	% співвідношення виборів жінками	Назва копінг - стратегії	% співвідношення виборів жінками
Заперечення	0	Конфронтаційний копінг	10
Витіснення	10	Дистанціювання	30
Регресія	10	Самоконтроль	10
Компенсація	40	Пошук соціальної підтримки	10
Проекція	10	Прийняття відповідальності	20
Заміщення	20	Втеча-уникнення	0
Інтелектуалізація	10	Планування рішення проблеми	20
Реактивне утворення	0	Позитивна переоцінка	0

Коефіцієнт кореляції Пірсона становить 0,2 , що свідчить про слабкий зв'язок між явищами.

Значення P більше 0,05. Це означає, що результати достовірні.

Далі зобразимо діаграму кореляційного зв'язку

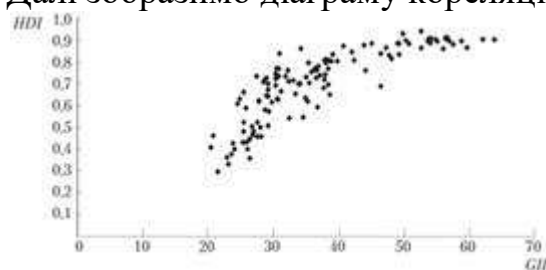


Рис.3.5 Діаграма кореляційного зв'язку психологічного захисту та копінг – стратегій

Висновок: Між копінг – стратегіями та процесами психологічного захисту осіб присутня аутохонна (кореляція результатів вимірювання тої самої ж змінної

на тих самих об'єктах — досліджуваних у відмінний час, що дає нам можливість-віднайти паттерн реакцій) лінійна слабка кореляція. Тобто обрана копінг – стратегія пацієнта частково залежить від його механізмів психологічного захисту. Це можна пояснити несвідомим впливом наших психологічних захистів Я на свідому поведінку, хід міркувань тощо, сприйняття ситуації. Крім, того на поведінку людини впливають інші зовнішні чинники.

Висновок до Розділу III

У результаті дослідження механізмів психологічного захисту за методикою «Індекс життєвих стилів» ми отримали такі дані, що більшість пацієнтів з розладами сексуальної функції жіночої статі (40%) мають механізм психологічного захисту «компенсація». Це пояснюється вмінням жінок сублімувати сексуальну енергію в суспільно корисні справи, хобі. Суспільною зайнятістю вони компенсують наявність проблем в сексуальному житті. Пацієнти чоловічої статі (40%) мають МПЗ – витіснення. Причиною вибору чоловіками МПЗ може бути пов'язане з певною кількістю стереотипових очікувань суспільства від сексуальності чоловіка, що в свою чергу морально та психологічно спричинює тиск на них.

Наступним нашим кроком буде дослідити копінг-стратегії пацієнтів.

Дослідивши копінг – стратегії пацієнтів ми дійшли висновку, що пацієнти з розладами сексуальної функції жіночої статі обирають переважно такі копінг – стратегії, як дистанціювання та прийняття відповідальності. Це можна пояснити бажанням переключитися на іншу діяльність, не менш значиму та прийняттям відповідальності за наслідки та вирішення проблеми. Пацієнти чоловічої статі в своїй більшості обрали стратегії втеча-уникнення, дистанціювання, конфронтаційний копінг, прийняття відповідальності. Це може свідчити про небажання чоловіками усвідомлювати проблему, заглиблюватися в неї, проте деякі приймають відповідальність за своє рішення проблеми. Усе вище описане прямо чи опосередковано зумовлене соціальними стереотипами щодо сексуальності, сексуального життя чоловіка та жінки.

Наступним нашим кроком буде встановлення кореляційного зв'язку між особливостями механізмів психологічного захисту пацієнтів з розладами сексуальної функції з їх копінг – стратегіями.

Отже, між механізмами психологічного захисту та копінг – стратегіями пацієнтів є аутохонна (кореляція результатів виміру однієї й тієї ж змінної на одних і тих самих об'єктах — досліджуваних у різний час, що дає змогу встановити паттерн реакцій) лінійна слабка кореляція. Тобто обрана копінг – стратегія пацієнта частково залежить від його механізмів психологічного захисту. Це можна пояснити несвідомим впливом наших психологічних захистів Я на свідому поведінку, хід міркувань тощо, сприйняття ситуації. Крім, того на поведінку людини впливають інші зовнішні чинники.

Висновок

Тема особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції є актуальною. Це тому що інформації на дану тему є недостатньо, а також вона зумовлена наявністю стереотипів стосовно «нормальної» сексуальної поведінки. Таким чином інформація, що буде отримана в ході нашого дослідження дасть змогу створити рекомендації, корекційні програми для покращення соціалізації та програвання соціальних ролей особистостями з даною категорією проблем.

Проблематику механізмів психологічного захисту вивчали: Вейланд Дж., Дьоміна Л., Ліндцей Г., Фройд А., Фройд З., Холл К. Проблематику сексуальних розладів розглядали такі вчені: Аптер Й.М., Діденко С.В., Імелінський К., Козлова О.С., Форель А.

Мета нашого дослідження полягає в наступному, дослідити особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції.

Об’єктом дослідження є механізми психологічного захисту.

Предмет – особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції.

Гіпотеза №1: Переважна більшість пацієнтів жіночої статі з розладами сексуальної функції використовує компенсацію, як механізм психологічного захисту, а пацієнти чоловічої статі – витіснення. Це пов’язано з стереотипним поняттям сексуальності чоловіків.

Гіпотеза №2: Вибір досліджуваними копінг-стратегії залежатиме від їх механізму психологічного захисту.

В межах даної проблематики ми виокремили такі **завдання**:

- ✓ Проаналізувати психологічну літературу з теми «Особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції».
- ✓ Обґрунтувати вибір методик, за допомогою яких буде проведено дослідження.
- ✓ Емпірично дослідити особливості механізмів психологічного захисту у пацієнтів з розладами сексуальної функції.
- ✓ Сформуувати перспективу майбутніх досліджень.

Далі ми здійснили аналіз психологічної літератури з даної теми та дійшли такого висновку:

- більшість концепцій розглядає особливості механізмів психологічного захисту, як продукт несвідомого, що захищає психіку людини від травмуючи подій. Попри все єдиної концепції та вимог не знайдено. Лише окреслено декілька критеріїв психологічного захисту. Серед них:

7. заблокування чи спотворення інформації
8. фаза активності особистості в створюванні захисту
9. умови переробки інформації, котра не повинна бути доведена до свідомості
10. суть перепон, які суб'єкт зустріне на життєвому шляху
11. наслідок захисту - отримання нагороди чи ухиляння від небезпеки.

- на процес розвитку сексуальних розладів впливають кілька соціокультурних факторів. Серед яких є:

- ❖ особливості росту та життя населення їх менталітет (етнічна, расова, релігійна тощо);
- ❖ особливості норм культури (відношення до сексу, роль та значення сексу в культурі);
- ❖ розповсюдження методів контрацепції (допомога уникнути не бажаній вагітності, дозволя стати розкутішим в сексі);
- ❖ розповсюдження сексуальної освіти (з однієї сторони , це допомагає пізнати себе і стати більш досвідченим в тих питаннях що цікавлять з іншої це може збільшити вимоги до свого майбутнього партнера);
- ❖ бажання наслідувати статево поведінку персонажів фільмів чи кіно;
- ❖ поєднання різних поглядів особистості (віросповідання, належність до певної культури)
- ❖ міфи та стереотипи щодо сексу (неправильні, а іноді і нереальні погляди нав'язані іншими, щодо сексуального життя);

- копінг-стратегія «ухиляння» має за мету регулювання емоцій і підтримання рівноваги. Чим менша інтенсивність застосовування стратегії «уникання», тим більш логічно проходить освоєння.

Наступним нашим кроком було визначення методології дослідження.

в нашому емпіричному дослідженні взяло участь 20 осіб з розладами сексуальної функції. Серед них 10 жінок та 10 чоловіків віком від 18 до 45.

Для дослідження особливостей механізмів психологічного захисту ми обрали опитувальник «Індекс життєвих стилів» Р.Плутчіка – Г.Келлермана. Під час вибору методики ми керувалися такими критеріями:

- ✓ Результативність методики, відповідність меті емпіричного дослідження;
- ✓ Відповідність методики особливостям вибірки (врахування часу проведення, лаконічність та структурованість);

Наявність у пацієнтів розладів сексуальної функції є джерелом стресу та труднощів, нами було вирішено додатково з'ясувати їх копінг-стратегії, як один з механізм боротьби з стрес-фактором.

Для цього ми обрали методику «Копінг-тест Лазаруса». Вона була обрана нами з таких причин:

- ✓ Ця методика є надійною та валідною, одною з базових у дослідженні цього питання.
- ✓ Вона є максимально інформативною та зручною в часі.
- ✓ Дана методика відповідає віковим особливостям нашої вибірки.

Наступним нашим кроком буде здійснення кореляційного аналізу. Ми обрали цей метод, тому що нашою метою є з'ясування зв'язків між явищами «механізмами психологічного захисту» та «обраними копінг-стратегіями» пацієнтів.

Тому, окресливши для себе методи емпіричного дослідження, ми працювали над виконанням поставлених завдань.

У результаті дослідження механізмів психологічного захисту за методикою «Індекс життєвих стилів» ми отримали такі дані, що більшість пацієнтів з розладами сексуальної функції жіночої статі (40%) мають механізм психологічного захисту «компенсація». Це пояснюється вмінням жінок сублімувати сексуальну енергію в суспільно корисні справи, хобі. Суспільною зайнятістю вони компенсують наявність проблем в сексуальному житті. Пацієнти чоловічої статі (40%) мають МПЗ – витіснення. Причиною вибору чоловіками МПЗ може бути пов'язане з певною кількістю стереотипових очікувань суспільства від сексуальності чоловіка, що в свою чергу морально та психологічно спричинює тиск на них.

У результаті дослідження копінг – стратегій пацієнтів з розладами сексуальної функції ми дійшли висновку, що пацієнти з розладами сексуальної функції жіночої статі обирають переважно такі копінг – стратегії як дистанціювання та прийняття відповідальності. Це можна пояснити бажанням переключитися на іншу діяльність, не менш значиму та прийняттям відповідальності за наслідки та вирішення проблеми. Пацієнти чоловічої статі в своїй більшості обрали стратегії втеча-уникнення, дистанціювання, конфронтаційний копінг, прийняття відповідальності. Це може свідчити про небажання чоловіками усвідомлювати проблему, заглиблюватися в неї, проте деякі приймають відповідальність за своє рішення проблеми. Усе вище описане прямо чи опосередковано зумовлене соціальними стереотипами щодо сексуальності, сексуального життя чоловіка та жінки.

Поміж механізмів психологічного захисту, та копінг – стратегій пацієнтів є аутохонна) лінійна заслабка кореляція. Тобто обрана копінг – стратегія пацієнта частково залежить від його механізмів психологічного захисту. Це можна пояснити несвідомим впливом наших психологічних захистів Я на свідому поведінку, хід міркувань тощо, сприйняття ситуації. Крім, того на поведінку людини впливають інші зовнішні чинники.

Отже, завдання, поставлені на початку роботи, виконані, а мета - досягнута. В свою чергу гіпотеза №1 підтвердилась (жінки обирають компенсуючі механізми захисту, а чоловіки – витіснення), гіпотеза №2 підтвердилась частково, оскільки кореляційний зв'язок між явищами виявився слабким.

Списки використаної літератури

1. Под ред. Й.М.Аптера. Статеві розлади, Київ, “Здоров’я”, 1974, – 376 с.
2. Baumeister, R. F., Dale, K., & Sommer, K. L. (1998). Freudian defense mechanisms and empirical findings in modern social psychology: Reaction formation, projection, displacement, undoing, isolation, sublimation, and denial. *Journal of Personality*, 66(6), 1081–1124
3. Імелінський К. Психогігієна статевого життя. М., "Медицина", 1972, 256 с.
4. Лакан, Дж.: *Семінарія. Книга 3: Психози, Пайдос, Буенос-Айрес, 1994.*
5. .Butcher J.N. MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration and scoring (2nd ed.) / J.N.Butcher, J.R.Graham, Y.S.BenPorath, A.Tellegen, W.G.Dahlstrom, B.Каеммер. – Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 2001. – 200 p.
6. .Frydenberg E. Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges / E. Frydenberg. – Oxford University Press, 2002. – 176 p.
7. Moos R. H. Life transitions and crises: A conceptual overview In R. H. Moos (Ed.), *Coping with life crises: An integrated approach.*New York: Plenum, 1986.P.28–33
8. Cramer, P. (1991). *The development of defense mechanisms: Theory, research, and assessment.* Springer Science & Business Media.
9. Cobb S. Social support as a moderator of life stress *Psychosomatic Medicine.* 1976. V.38. P.300-314.
- 10.Folkman S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis // *J.of Personality and Social Psychology.* 1984. Vol. 46.
- 11.Freud A. The Ego and the Mechanisms of Defence. London: Hogarth Press, 1946, p. 9
12. Freud S. The Problem of Anxiety. New York: Norton, 1936, p. 43
- 13.Hall C. S. and Lindzey G. Theory of Personality. New York: John Wiley, 1957. p. 11
- 14.Neru A.M., Roman G.F. Life stress, current problem solving, and depressive symptoms: An integrative model // *J.Consult and Clinical Psychology.* – 1985.v.53.– P.693 – 697.
- 15.Sek H. Life stress un various domains and perceived effectiveness of social support // *Polish Psychol. Bull.* 1991.V.23 (3). P. 151-161.
- 16.Taylor R.D.Casten R.,Frickinger S.M. Influence of kinship social support on the parenting experience and psychosocial adjustment of African-American adolescents. // *Dev.Psychol.*–1993.–N2.–P.382-388.

Додатки Додаток А

Бланк відповідей методики «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчіка – Г. Келлермана

____ ПІБ _____ Стать _____ Дата _____

	ак	і		ак	і		ак	і		ак	і
			6			1			6		
			7			2			7		
			8			3			8		
			9			4			9		
			0			5			0		
			1			6			1		
			2			7			2		
			3			8			3		
			4			9			4		
0			5			0			5		
1			6			1			6		
2			7			2			7		
3			8			3			8		
4			9			4			9		
5			0			5			0		
6			1			6			1		
7			2			7			2		
8			3			8			3		
9			4			9			4		
0			5			0			5		
1			6			1			6		

2			7			2			7		
3			8			3					
4			9			4					
5			0			5					

Додаток Б

Бланк обробки даних за методикою «Індекс життєвого стилю» Р. Плут-
 чіка – Г. Келлермана (переведення «сирих» балів у відсотки)

«С ирі» бали	З апере- чення	В итіс- нення	Р егре- сія	К омпен- сація	П роекція	З амі- щення	І нтеле- ктуа- ліз- пція	Р еакти- вне утво- рення
0	3	2	2	5	1	6	0	7
1	1 3	8	6	2 0	5	2 3	3	1 9
2	2 7	2 5	1 9	3 7	6	3 7	6	3 9
3	3 9	4 2	3 5	6 3	7	4 8	1 7	6 1
4	5 0	6 3	5 3	7 8	1 2	6 5	2 8	7 6
5	6 1	7 6	7 0	8 8	2 0	7 7	4 2	9 1
6	7 9	8 7	8 0	9 5	2 7	8 6	5 9	9 7

7	8	9	8	9	3	9	7	9
	4	2	5	7	6	3	6	8
8	9	9	8	9	4	9	8	9
	0	7	8	9	6	7	7	9
9	9	9	9		6	9	9	
	7	8	5		4	8	2	
10	9	9	9		7	9	9	
	8	9	7		2	9	7	
11	9		9		9		9	
	9		9		0		9	
12					9			
					6			
13					9			
					9			

Додаток В

Бланк відповідей методики «Копінг – тест» Лазаруса

ІІБ _____ Вік _____

Опинившись у складній ситуації я...	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Зосереджуюсь на тому, що мені				

потрібно було робити				
2. Опи- нівшись у ва- жкій ситуації, я починав щось робити, знаючи, що це все одно не працюва- тиме, головне – робити хоч що-небудь.				
3. я на- магався схи- лити вищих до того, щоб вони змінили свою думку				
4. я го- ворив з ін- шими, щоб більше дізна- тися про си- туацію				
5. я критикував і докоряв собі				
6. я на- магався не спалювати за собою мости, залишаючи все як є				
7.я спо- дівався на диво				
8. я ко- рився долі: буває, що мені не щас- тить				
9. я по- водився, ніби				

нічого не сталося				
10.я намагався не показувати своїх почуттів				
11. я намагався побачити у ситуації щось позитивне				
12.я спав більше звичайного				
13.я зривав свою досаду на тих, хто накликав на мене проблеми				
14.я шукав співчуття та розуміння у когонебудь				
15.я відчував потребу висловити себе творчо				
17.я намагався забути все це				
18.я звертався за допомогою до фахівців				
19.я змінювався або ріс як особистість у				

ПОЗИТИВНИЙ БІК				
20.я ви- бачався або намагався все загладити				
21.я складав план дій				
22.я на- магався дати якийсь вихід своїм почут- тям				
23.я ро- зумів, що сам викликав цю проблему				
24. я на- бирався дос- віду у цій си- туації				
25.я го- ворив з будь- ким, хто міг конкретно до- помогти в цій ситуації				
26.я на- магався пок- рацити своє самопочуття їжею, випив- кою, курін- ням чи ліками				
27. я ризи- кував відчай- душно				
28. я на- магався діяти не надто пос-				

пішно, довіряючись першому пориву				
29. я знаходив нову віру у щось				
30.я знову відкривав для себе щось важливе				
31.я щось змінював так, що все налагоджувалося				
32.я загалом уникав спілкування з людьми				
33.я не допускав це до себе, намагаючись про це особливо не замислюватись				
34. я запитував поради у родича чи друга, якого поважають				
35. я намагався, щоб інші не дізналися, як погано справи				
36.я відмовлявся сприймати це надто серйозно				

37.я говорив про те, що я відчуваю				
38.я стояв на своєму і боровся за те, чого хотів				
39.я зганяв це на інших людях				
40.я мав минулий досвід – мені доводилося вже потрапляти в такі ситуації				
41.я знав, що треба робити, і подвоїв свої зусилля, щоб усе налагодити				
42.я відмовлявся вірити, що це справді сталося				
43.я давав обіцянку, що наступного разу все буде по-іншому				
44.я знаходив пару інших способів вирішення проблеми				

45.я намагався, щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах				
46. я щось змінював у собі				
47. я хотів, щоб усе це швидше якось утворилося чи скінчилося				
48.я уявляв, фантазував, як усе це могло б обернутися				
49.я молився				
50.я прокручував в умі, що мені сказати чи зробити				